



東北外科集談会第145回学術集会

| | |
|-----|---|
| 雑誌名 | 東北医学雑誌 |
| 巻 | 115 |
| 号 | 1 |
| ページ | 100-124 |
| 発行年 | 2003-08 |
| URL | http://hdl.handle.net/10097/51308 |

第 145 回東北外科集談会

Japan Surgical Society : Tohoku Meeting

日 時: 2003 年 6 月 14 日 (土)

場 所: 東北大学医学部臨床講堂等

東北大学良陵会館記念ホール

世話人: 東北大学加齢医学研究所呼吸器再建研究分野

1. 短腸症候群の低栄養状態において保存的に 治癒した医原性食道穿孔の 1 例

岩手県立江刺病院外科

遠野 千尋, 川村 秀司

今回われわれは、上腸間膜動脈閉塞症 (SMA 閉塞症) の緊急入院となった患者に、腸閉塞の診断でイレウスチューブを挿入する際に医原性の食道穿孔を併発した 1 例を経験した。症例は 69 歳、男性。路上で下血し倒れているところを発見され、救急隊にて当院に搬送された。下部消化管内視鏡では出血部が不明だった。腸閉塞を発症していることよりデニスチューブが挿入されたがこのとき食道穿孔を認めた。その時点でアシドーシスが著明で広範な小腸の拡張から SMA 閉塞症が疑われ、直ちに開腹術が施行され、全小腸切除、結腸右半切除を施行し、食道穿孔に関しては右胸腔ドレナージ、経鼻胃管による穿孔部の持続低圧吸引で対処した。発症後 3 ヶ月で食道穿孔部の閉鎖を確認し、経口摂取が開始できた。しかし短腸症候群による低栄養状態、慢性肝不全により術後 6 ヶ月に死亡した。食道穿孔の保存的治療に関して文献的考察を加え報告する。

2. 保存的治療にて治癒した外傷性食道損傷の 1 例

岩手県立久慈病院外科

下沖 収, 馬場 祐康, 阿部 正

岩手県立紫波病院

吉田 徹

岩手医科大学第一外科

木村 総元, 大淵 徹, 米澤 仁志

外傷性食道損傷はきわめてまれである。診断が確定すれば、治療は手術が原則とされている。今回、保存的治療にて治癒した 1 例を経験したので報告する。

症例は 56 歳男性。2002 年 12 月 22 日、ブルドーザーの車輪交換中に、車体の下敷きになり受傷。初診時、バイタルサインに異常なし。白血球増多と AST, ALT の上昇を認めた。CT にて右肺挫傷、左肋骨骨折、左気胸、肝外側区損傷と縦隔気腫をみとめた。担当医は食道損傷も考え、絶食、経鼻胃管を挿入し保存的に経過観察をした。食道造影にて胸部下部食道より造影剤の漏洩あり、日本外傷学会分類 IIa 型の外傷性食道損傷と診断した。左胸腔ドレナージと、抗生剤投与により保存的治療を継続したところ第 17 病日より解熱、食道造影でも徐々に造影剤の漏洩が減少、消失した。2003 年 1 月 22 日より経口摂取を開始した。2 月 12 日食道内視鏡でも損傷部の治癒を確認し 2 月 13 日退院した。

3. 特発性食道破裂 (Boerhaave's syndrome) の 1 例

秋田組合総合病院外科

今井 一博, 木村 愛彦, 富田 広

蛭川 浩史, 後藤 伸之, 黒崎 亮

遠藤 和彦

早期診断、手術により救命し得た特発性食道破裂の 1 例を経験したので報告する。症例は 55 歳男性。多量の飲酒後、嘔吐を契機に心窩部痛出現、吐血し当院救急搬送。諸検査にて下部食道破裂、左胸腔内穿破の診断で、緊急手術を施行した。開腹横隔膜正中切開による食道穿孔部縫合閉鎖、T-tube ドレナージ、大網被覆術、空腸瘻造設、続いて左開胸による縦隔胸膜切開、胸腔ドレナージを施行。第 1 病日、sepsis, DIC を併発したが、保存的治療により軽快。縦隔炎、膿胸の併発はなかった。狭窄、縫合不全は認めず、第 15 病日に経口摂取を開始した。第 33 病日、T-tube を抜去。第 43 病日、退院となった。特発性食道破裂は、死亡率約 30% と重篤な疾患であり、発症から手術までの時間と死亡率の関係性を調べた報告によると、24 時間以上未治療で

経過したものは全例死亡している。本症例は発症後約 4 時間で上記手術を行い、良好な結果が得られた。

4. 横隔膜上憩室内に発生した食道表在癌の 1 例

いわき市立総合磐城共立病院外科

森川 孝則, 篠田 雅央, 阿部 道夫
川口 信哉, 佐藤 俊, 新谷 史明

憩室内食道癌の発生は、憩室内に停滞した食物による慢性刺激がその一因とされるが、その報告例は少なく診断、治療上にいくつかの問題点を残している。今回横隔膜上憩室内に発生した表在癌の一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は 71 歳、男性。平成 13 年コーヒー残渣様の吐血あり当院受診し、内視鏡にて食道憩室よりびらん性出血を認め保存的に加療した。その後の外来内視鏡にて憩室内にびらん性病変を認め、生検にて扁平上皮癌と診断、手術目的に入院された。上部消化管透視では下部食道から突出する直径 7 cm 大の憩室を認め、超音波内視鏡で進達度 sm1 と診断された。胸部 CT 上明らかなリンパ節腫大も認められなかった。上記より右開胸開腹食道亜全摘術を施行。病理所見上憩室内に限局した低分化型扁平上皮癌であり、進達度は Tis。リンパ節転移も認めず pStage 0 であった。患者は術後経過良好で 24 病日に退院された。

5. 早期胃癌手術例の検討 (10) ; 幽門癌

岩手県立中央病院消化器センター外科

平泉 宣, 岩見 大二, 中野 達也
平野 拓司, 望月 泉

胃下部の早期胃癌には幽門側胃切除術が適用とされている。当院では過去 11 年間に手術治療を行った早期胃癌 539 例のうちで主病巣が胃下部 (L) にあるか又は胃下部にあつて胃中部にも病巣が及ぶ症例 (LM) は合わせて 208 例 (早期胃癌の 39%) ありこれらの胃下部癌でリンパ節転移陽性例は 30 例 (転移率 14%) であった。そのリンパ節転移分布をみてみるとリンパ節転移陽性 1 個群 (9 例) 及び 2-3 個群 (14 例) では 23 例中 15 例 (リンパ節転移陽性例の 50%) が幽門下 (#6)・大彎右 (#4)・小彎 (#3) にのみ転移陽性であり 23 例中 8 例 (同 27%) では噴門右 (#1)・左胃動脈 (#7)・総肝動脈前 (#8a)・腹腔動脈周囲 (#9)・脾動脈 (#11) にも転移がみられた。リンパ節転移陽性多数個群 (4 個以上) 7 例ではリンパ節転移が広範となり 7 例中 2 例

で幽門上リンパ節 (#5) にも転移陽性であった。最近 6 年間の早期胃下部癌 114 例で主病巣遠位側から幽門までの距離をみてみると幽門迄 3 cm 満で主病巣が幽門部にある症例 (P) は 40 例 (35%) で幽門まで 3 cm 以上の距離があつて主病巣が前庭部にある症例 (A) は 74 例 (65%) 戸なっている。

以上の結果はこれまで幽門側胃切除術が施行されてきた早期胃下部癌症例のうち主病巣占拠部位が幽門 (P) の症例は幽門側切除で良いが前庭部 (A) の症例については幽門を温存した小範囲胃切除術も適用可能なことを示唆している。

6. 上部に限局する胃癌 (U) の特徴とその対応

慈山会医学研究所付属坪井病院外科

湖山 信篤, 山下 直行, 小嶋 隆行
保坂 淳, 日吉 晴久, 岩波 洋

福島県立医科大学第二外科

佐藤 尚紀, 竹之下誠一

日本医科大学第一外科

田尻 孝

目的：上部に限局する胃癌の特性から、噴門側切除 (噴切) の適応について検討する。方法：過去 17 年間に手術した胃癌 1,329 例のうち U 領域に限局する (以下 U) 159 例を M, L 領域限局 (ML) 1,170 例を対照として検討。結果：U, ML の比較では、性別 (M: F), 周在 less: Gre, Ant: Post, 早期：進行が有意に差のある因子であった。U のリンパ節転移状況は、No. 4d, 6, 12 転移が各 1 例、全て SE, 転移個数 9 個以上の症例。No. 10 転移は 5 例。全て SE で周在に特徴はなかった。No. 11 転移は 9 例, SM, MP, SS 各 1, SE 5, SI 1, Post 6。術式は、部切 2, 全摘 94, 噴切 54, 亜全摘 5, 非切除 4 で、噴切の原病死は 8 例 (SM 3, MP 1, SS 1, SE 3), SM, MP 症例は肝転移 3 例, No. 16 転移 1 例であった。結語：U は男性、小彎、後壁に好発し、進行例が多かったが、リンパ節転移率、予後は他部位と比較し差がなかった。No. 4d, 5, 6 の郭清効果が少ないことからみて、噴切の適応は広がる可能性が示唆された。

7. TS-1+CDDP 術前化学療法が奏効した進行胃癌の 2 例

岩手県立磐井病院外科

高橋 英幸, 大江 洋文, 眞山 隆人
伊藤 靖, 阿部 隆之, 神垣 太郎
瑞慶 寛努, 小泉 賢治, 加藤 博孝

症例 1 は 66 歳男性。幽門前庭部前壁の 2 型胃癌で、術前 CT にて腹腔内リンパ節腫脹が顕著であったため TS-1+CDDP 療法を施行。1 クール終了後、CT にて腫大リンパ節の消失を得、幽門側胃切除 (D2 郭清) を施行。病理組織診は粘膜下層にのみ adeno carcinoma が存在。リンパ節も、変性が目立つが転移は認めなかった。

症例 2 は 47 歳女性。幽門前庭部大彎側の巨大 2 型胃癌 (por+sig) で腹部に突出する腫瘤を触知し CT 上も播種性転移あるいは転移性腫瘍の腹壁浸潤と考え、TS-1+CDDP 療法を 3 クール施行。腹部腫瘍の著大な縮小を得、幽門側胃切除 (D2 郭清) + 横行結腸部分切除を施行した。病理組織診では胃病変に腫瘍細胞を認めず、異型小細胞集団の残存を No 6 にのみ認めた。

上述のように、TS-1+CDDP 術前化学療法が奏効した進行胃癌の 2 例を経験したので若干の考察を加えて報告する。

8. 術前 TS-1+CDDP 療法が奏功し 2 群、3 群のみにリンパ節転移を認めた胃癌の 1 例

(財) 慈山会医学研究所付属坪井病院外科

山下 直行, 湖山 信篤, 小嶋 隆行
佐藤 尚紀, 保坂 淳, 日吉 晴久
岩波 洋

同 病理

和知 栄子

福島県立医科大学第二外科

竹之下誠一

日本医科大学第一外科

田尻 孝

[症例] 62 歳、男性。[主訴] 悪心、心窩部不快感。
[既往歴] 27 歳胃潰瘍。[経過] 2002. 8 月下旬から症状あり。近医で胃癌と診断され 11. 6. 紹介、入院、初診時、心窩部に軽度圧痛あり。cT 3, cN 3, cH 0, cP 0, cM 0, cStage IV にて 11. 25. から TS-1, 80 mg/m², 3 週, CDDP 60 mg/m², day 8 を施行。# 16, 3, 7, 9 が縮小し CEA は 38.1 から 16.0 へ。2003. 1. 8. 胃全摘、脾体尾部脾合併切除、胆摘 (D3) 施行。2003. 3. 1. 退院 (CEA

3.7)。[病理] # 7, # 9, # 16b1 の転移 (4 ケ) と 16 ケの繊維化、壊死。Type 3, U, Less-Post, tub2 > por2, T2 (SS), infβ, ly3, v3, N3, H0, P0, CY0, M0, Stage IV, Cur.B. [結語] TS-1+CDDP が著効し、2 群、3 群のみ転移陽性の胃癌の一例を経験した。

9. 進行胃癌に水疱性類天疱瘡を合併した、デルマドロームの 1 例

福島県立医科大学第一外科

齋藤 敬弘, 寺島 雅典, 木暮 道彦
星野 豊, 松山 真一, 大谷 聡
藤原 純明, 押部 郁朗, 柳沼 裕嗣
後藤 満一

進行胃癌に水疱性類天疱瘡を合併した、デルマドロームの 1 例を経験したので報告する。症例は 75 歳男性。平成 13 年 12 月より全身に掻痒感を伴う皮疹が出現した。

皮膚生検にて水疱性類天疱瘡と診断され、プレドニン 30 mg/日の内服が開始された。

その後、消化管の精査にて胃幽門前庭部前壁に 2 型の腫瘍を認め 6 月 6 日、手術目的に入院となった。7 月 8 日、手術予定とするも、サイトメガロウイルス、カリニ肺炎を発症し手術延期となった。その後、肺炎の軽快を待って、1 月 7 日、再度手術目的に入院。1 月 22 日、幽門側胃切除術、Billroth (Ⅱ) 法による再建、D2 郭清を施行した。組織型は中分化型腺癌、深達度は SM2。No 6 のリンパ節に 2 個の転移を認め、総合 Stage (Ⅲ) b であった。術後経過は良好で、肺炎の再発なく経口摂取も十分となり、術後 20 病日に退院となった。皮疹は手術を契機に軽快した。

10. T-cell type 慢性リンパ球性白血病 (T-CLL) 併存胃癌の 1 例

福島県立医科大学外科学第二講座

阿部 広幸, 滝田 賢一, 坂本 渉
佐久間 浩, 大木 進司, 畠山 優一
小山 善久, 井上 典夫, 関川 浩司
竹之下誠一

T-cell type 慢性リンパ球性白血病 (T-CLL) は本邦では稀な疾患であるが化学療法に反応しやすく臨床経過が長い疾患である。今回我々は T-CLL の加療中に胃癌を合併した症例を経験したので報告する。症例は 67 歳、男性。当院内科にて T-CLL にて加療中、腹部重圧感があり上部消化管内視鏡施行。胃体部小湾側

に 3 型の胃癌を認めた。当科にて幽門側胃切除術施行。病理評価では pT3pN2pH0pP0pM0CY0, pStage IIIB. 術後補助化学療法として経口抗癌剤を内服開始するも、消化器症状強く中止。術後 4 か月目に癌性腹膜炎にて再発し、術後約 5 か月目に死亡した。T-CLL に胃癌を合併した症例の報告は極めて少なく本邦では本症例を含めて 3 例のみである。その予後は今回の経験例からもわかるように免疫能の低下より病状の進行は極めて早く、進行癌に対しては適切な補助療法の選択が必要であると思われた。

11. 胃原発形質細胞腫の 1 手術例

古川市立病院外科

武山 大輔, 松本 宏, 今野 文博
三井 一浩, 吉田 龍一, 力丸 裕人
高橋 雄大, 高橋 敦, 塚本 信和
手島 仁, 藤田 基生, 並木 健二

症例は 55 歳女性。平成 13 年 7 月、検診にて胃の異常を指摘され、内視鏡検査を受けたが悪性所見無く、経過観察となった。平成 14 年 5 月、当院健診の上部消化管造影で胃前庭部に隆起性病変あり、内視鏡検査を施行した。前庭部前壁に多発性潰瘍伴う凹凸な病変を認め生検の結果、形質細胞腫 (IgM, λ) の診断であった。全身 CT、骨シンチ、Ga シンチ、骨髓生検にて他臓器に腫瘍性病変を認めず、胃原発形質細胞腫の診断にて 8 月 12 日胃全摘、胆摘、脾摘術 (D2+ α) を施行した。病理組織学検査では深達度は sm で、リンパ節転移は認めなかった。術後 7 ケ月を経過するが再発、転移の徴候なく外来通院中である。胃原発形質細胞腫は比較的希な疾患であり、若干の文献的考察を加え報告する。

12. 拡張型心筋症を伴う胃癌患者に対する周術期管理の経験

山形県市立酒田病院外科

白幡 康弘, 諸星 保憲, 佐々木晋一
天野 吾郎, 陳 正浩, 阿部 啓二
栗谷 義樹

東北大学医学部付属病院移植再建内視鏡外科

明神 崇仁

拡張型心筋症は治療の難しい疾患であるが、当疾患を合併する患者の消化器手術は心機能とのかねあひからリスクは高く、周術期に関して細心の注意を要する。今回我々は、拡張型心筋症をもつ胃癌患者に対して胃切除術を施行し、スワングアンツカテーテルのデー

タをもとに phosphodiesterase (PDE) III 阻害薬を投与し、心機能など維持、良好な術後管理を行うことができたので報告する。症例は 43 歳男性、平成 14 年 5 月頃に呼吸苦を主訴に当院循環器科受診し、精査にて拡張型心筋症の診断となった。このとき貧血を認め、上部内視鏡検査にて胃・前庭部に IIc 型病変認められ、生検の結果胃癌の診断となった。これに対して遠位側胃切除、リンパ節郭清を行った。術前心係数 0.9, PA 57/29(38), PCWP 36/21(27)であった。術後 PDEIII 阻害薬を投与し心機能を維持、合併症なく第 20 病日に退院することが出来た。

13. 胃全摘 13 年後に空腸・空腸吻合部より多量出血した 1 例

市立酒田病院外科

陳 正浩, 諸星 保憲, 阿部 啓二
天野 吾郎, 明神 崇仁, 白幡 康弘
佐々木晋一, 栗谷 義樹

同 臨床検査科

矢島美穂子

症例は 68 歳、男性。1989 年に早期胃癌にて当科で胃全摘、空腸間置術を受けている。2003 年 1 月 28 日、前日からの労作時の胸部苦痛を主訴に来院した。ヘモグロビン値が 4.7 g/dl と高度の貧血があり、直腸指診でも血便を認め、同日入院した。

十二指腸までの上部内視鏡検査では著変を認めず、全大腸内視鏡検査では回腸末端から血液の流出が観察された。特発性小腸出血と考え、Tc シンチ、腹部血管造影検査を行ったが、明らかな出血源の特定は困難であった。1 日 4 単位の輸血と止血剤の投与を続けたが、貧血と血便は改善しなかった。1 月 30 日に透視下に上部内視鏡を深部まで挿入したところ、トライツ靱帯周辺と思われる部位の腸管内にじわじわした出血を認めた。出血点の同定が困難であったため、同日、腸管切除手術を行った。出血部位は空腸・空腸吻合部であり、切除後に貧血は急速に改善した。

文献的考察を交え、報告する。

14. PTEG の使用経験

公立志津川総合病院外科

川上 一岳, 阿部 忠義

東北厚生年金病院外科

岩指 元

当院では平成 14 年月に経皮経食道胃管挿入術(以下

PTEG)を導入し、現在まで5例に計6回施行した。全例が経口摂取不能例に対する経管栄養の目的であり、施行例の平均年齢は82.8歳であった。当院では経口摂取不能の場合、経皮内視鏡的胃瘻造設術(以下 PEG)を第一選択としており、この5例に PTEG を選択した理由としては、胃切除既往例が2例、内視鏡施行に危険が予想される超高齢者や肺炎遷延例が3例であった。

挿入手技に関しては1例が食道の右方偏位のため、頸部右側からの穿刺となった他、特に問題はなかった。合併症としては穿刺部の創感染は経験しなかったが、術後早期に胸水の貯留を生じて死亡した例が1例あり、縦隔炎を生じた可能性も否定できない。介護上のトラブルとしては早期の自己抜去が1例、チューブ閉塞が1例であった。

留置時の侵襲は PEG と同等あるいはそれ以下と思われ、胃切除後や内視鏡施行の困難な例には有用であると考えられる。

15. 最近経験した、胃瘻交換時に発生した合併症の2例

公立置賜総合病院外科

安食 隆, 東 敬之, 小澤孝一郎
橋本 敏夫, 薄場 修, 豊野 充

公立置賜総合病院救急センター

佐藤 光弥

高齢化社会の進行にともない、今後胃瘻造設術はますます需要が増加し、胃瘻造設時のみならず胃瘻交換時にも合併症が報告されている。今回その合併症を2例経験したので報告する。症例1は87歳の女性で、胃瘻造設後、何度か交換を施行されていた。外来にて胃瘻交換を試みたが、抜去できず根元にて切断して交換したが、その二日後より腸閉塞になり、原因は小腸にガストロボタンが嵌頓したためと考えられた。イレウスチューブ挿入、減圧を図った後、下剤を胃瘻より投入し排泄を試みた。発症から13日目に排泄された。症例2は胃瘻造設後6ヶ月で初めての交換であった。交換後、胃瘻より注入したところ腹痛を訴えた。原因はガストロボタン逸脱による汎発性腹膜炎と考えられた。緊急手術施行し、破壊された瘻孔を閉鎖、新しい胃瘻を造設した。

胃瘻交換時に際しても、種々の合併症を念頭におき、施行する必要があると考えられた。

16. EMR 後大腸 sm 癌追加切除 81 例の検討

仙台市医療センター仙台オープン病院外科

杉山慎一郎, 赤石 敏, 内藤 剛
土屋 誉, 本多 博, 生澤 史江
白石振一郎, 工藤 大介, 林 啓一
小針 雅男

目的と対象: EMR 後追加腸切除の適応を検討するため、最近18年間の EMR 後追加腸切除例81例を検討した。結果: 81例の EMR 標本を深達度別にみると sm1 は26例(32%), sm2 以上は55例(68%)であった。ly 陽性例は sm1: 5例(19%), sm2 以上: 16例(29%)であり、v 陽性例は sm1: 0例, sm2 以上: 6例(11%)であった。追加腸切除標本における n 陽性例を sm1: 0例, sm2 以上6例(11%)に認め、とくに sm2 での4例中2例は n2 (+)であった。また、sm3 の2例はともに ly0, v0 であった。sm2 で ly2, v0, n0 であった症例は切除2年後に肝転移(H3)で死亡した。結語: sm1 症例ではリンパ節転移を認めず脈管浸潤のない sm1 症例は、EMR で根治可能と考えられた。追加腸切除の適応については sm2 以上の深達度が重要であり、N2 以上のリンパ節郭清が必要と考えられた。

17. 大腸癌周囲浸潤臓器合併切除例の検討

山形県立中央病院外科

武田 真一, 池田 栄一, 遠藤 出
須藤 剛, 佐々木宏之, 野村 尚
佐藤 敏彦, 渋間 久

1982年1月より1998年12月までに当科外科で切除し根治度 A, B を得られた大腸癌(肛門癌を除く)は1822病巣(単発1440例, 多発222例)であった。そのうち Si (Ai) は140病巣(7.7%)であり、うち si (ai) は81病巣で57.9%に周囲臓器への組織学的浸潤を認めた。Si (Ai) の臓器は膀胱41病巣(29%), 腹壁24病巣(17%), 前立腺14病巣(10%)の順に多く、肉眼的・組織学的診断の一致率は膀胱41%, 腹壁25%, 前立腺57%であった。si (ai) 81病巣のうち8例(9.9%)に局所再発が認められた。今回は特に骨盤内臓器について切除術式、再建方法、組織学的浸潤様式、予後等検討を加え報告する。

18. 臍部皮膚転移を認めた同時性大腸癌の 1 例

福島労災病院外科

宮澤 正紹, 武藤 淳, 佐藤 正幸
塚田 学, 児山 香, 蘆野 吉和

消化器癌の臍転移は Sister Mary Joseph 結節の名で知られ比較的稀である。今回我々は、臍部皮膚転移を認めた同時性大腸癌の 1 切除例を経験したので報告する。

症例 89 歳、女性、既往歴；高血圧・気管支喘息。現病歴；平成 14 年 12 月頃から臍部の痛みを伴う 2 cm 大の腫瘍に気付く近医を受診した。この時右下腹部に腫瘍を触知し、精査にて盲腸癌と診断された。検査成績では、貧血なく CEA；5.8 ng/ml, CA19-9；73 U/ml と高値。平成 15 年 3 月 12 日右結腸切除術、臍切除を施行した。肝転移、腹膜播腫はなかった。盲腸癌と臍部との連続性はなかった。病理組織学的検査では mod, se, ly2, v1, n1 (+), 臍部皮膚転移であった。術後経過は特に問題なく退院となった。

臍転移は予後不良な徴候として、原発巣の診断に先行して発見されることがあり臨床的意義がある。日常診療において注意が必要である。

19. 巨大側方リンパ節転移を来した直腸癌の 1 例

東北大学医学系研究科生体調節外科学分野

村田 幸生, 椎葉 健一, 石井 誠一
溝井 賢幸, 三浦 康, 小山 淳
長谷川康弘, 矢崎 伸樹, 田中 直樹
佐々木 巖

今回我々は、巨大側方リンパ節転移を来した直腸癌の一例を経験したので報告する。

症例は 40 歳男性、便潜血陽性反応にて直腸癌を診断された。

術前注腸・大腸内視鏡・CT・MRI 検査の結果、主病変は大きさ 4 cm 大、深達度 A1 の 1 型の腫瘍であり、肛門縁から 6 cm、前壁右壁よりの Rb に存在した。肝転移を含め、他臓器転移はないものの、局所所見で左下腹部に 10 cm 大の mass を触知し、CT・MRI 検査上、側方リンパ節転移であった (stage IIIb)。手術は超低位前方切除術を施行した。上方向への転移はなく、N1 及び約 8 cm 大の左側方リンパ節が一塊となり存在していた。

病理所見は中分化腺癌、深達度 a1, ly0, v1, ow(-), aw(-), ew(-), n3(+)であった。

上方向転移が無い、巨大側方転移陽性例は比較的まれであり、文献的考察を加え報告する。

20. 横行結腸癌切除後の卵巢転移の 1 例

公立佐沼総合病院外科

樋口 則男, 石井 洋, 吉田 和哉
櫻井 正浩, 加藤 貴志

今回我々は横行結腸癌切除後の卵巢転移を切除したので報告する。【症例】53 歳女性 2000 年 8 月 22 日横行結腸癌にて横行結腸切除術 (D3) が行われた。2 型、3.5×5.0 cm、病理所見は高分化型腺癌、ss, ly2, v2, n3 (+) であった。切除 4 ケ月後より大量の腹水が認められ、腹水穿刺・除去、OK-432 注入などを繰り返していたが、術後 7 ケ月頃より下腹部に腫瘍が触知されるようになった。次第に下腹部の腫瘍は増大し、両下肢の浮腫と消化管通過障害が出現した。CT などでも腫瘍は卵巢転移と診断し、2002 年 10 月 15 日両側卵巢摘除術を行った。摘除卵巢は右 25×15×12 cm, 2,500 g, 左 13×7×6 cm、開腹時腹水は淡血性で 6,100 ml あった。術後、両下肢浮腫は軽減し、消化管通過障害もなくなり、腹水も消失した。さらに CEA は術前 34.1 ng/ml と高値を示していたものが術後は正常化した。結腸癌の卵巢転移はしばしば大きな腫瘍を形成するが、外科的摘除を考慮すべきものと思われる。

21. 大腸癌・肝転移術後に発症した脾リンパ腫の 1 例

公立仙仙沼総合病院外科

川嶋 和樹, 遠藤 渉, 横田 憲一
中村 恵美, 日景 允, 福島 大造
関口 玲, 萩原 資久, 和田 直文
木島 穰二, 板倉 裕子東北大学大学院医学系研究科病理学講座病理形態学
名倉 宏

症例は 76 歳女性。主訴：食欲不振 既往歴：C 型慢性肝炎 現病歴：H13. 4 月に上行結腸癌にて、右半結腸切除術を施行した。病理組織では低分化型腺癌、se, ly3, v2, n3 (+) であった。その後の外来通院中に肝腫瘍を認め、H14. 1. 9 転移性肝癌にて肝左葉切除術を施行。H14. 4 月ころより食欲不振が出現、腹部 CT で脾臓内に多発性の LDA を認め加療目的に入院となった。入院後経過：入院時より 38℃ 台の発熱が続き、また検査所見では貧血と血小板減少を認めた。転移性脾腫瘍、脾機能亢進症の疑いで H14. 5. 16 脾摘術施行。こ

の際、腹腔内リンパ節の腫大を認めた。術後経過：第 3 病日には血小板の増加みられ経口摂取も開始した。第 6 病日より血小板減少、肝機能障害、黄疸が徐々に進行し、肝、腎不全で第 14 病日に死亡した。剖検所見としては、肝臓、肺、腎に異型細胞の浸潤を認め、脾臓も同様の所見であった。免疫染色の結果、慢性大細胞型 B リンパ腫と判明した。考察を加えて報告する。

22. regular & modified PMC が奏功した直腸癌肝転移及び腹腔内リンパ節転移の 1 例

山形県立河北病院外科

柘植 通, 渡部 修一, 稲葉 行男
林 健一, 櫻庭 弘康, 手塚 康二
山田 純也, 千葉 昌和

【はじめに】PMC (pharmacokinetic modulating chemotherapy) : 薬物動態修飾化学療法は、大腸癌の化学療法として広く施行されている。また、進行・再発症例では CPT-11, LV 等の他剤を併用する modified PMC を行う事により、更なる治療効果が期待されている。regular & modified PMC が奏功した直腸癌肝転移及び腹腔内リンパ節転移の一例を経験したので報告する。【症例及び経過】多発性肝転移を伴う 53 歳・男性の直腸癌 (Ra, a2, n2, P0, H3, M (-) : stage IV) で、2001. 5/18 に低位前方切除術施行、6/29 に右大腿動脈より肝動注用リザーバーシステムを留置。6/30 よりリザーバーからインフューザーポンプによる 5-FU 1,000 mg 24 hr 持続肝動注/weekly (UFT 400 mg は連日経口投与)を開始した。外来にて計 35 回施行、肝転移に対し PR が得られたが、2002. 3/28 CT にて大動脈周囲及び右総腸骨動脈周囲リンパ節転移を認めた為、CPT-11 を追加した modified PMC を 4/18 より開始した。5-FU 750 mg 24 hr 持続肝動注/weekly+CPT-11 : 80 mg DIV/weekly (UFT 400 mg は連日経口投与)を入院で計 19 回施行、肝転移は更に縮小し、一部は消失。大動脈周囲及び右総腸骨動脈周囲リンパ節転移は CR を得られて現在も同様である。しかし、今年に入りリザーバーが閉塞気味となったため、現在は CPT-11+UFT での治療を継続している。また、全経過を通して重篤な副作用は認められなかった。【結語】進行・再発大腸癌の治療戦略に regular & modified PMC は有効な手段として考慮に入れるべきと思われるが、併用する薬剤の選択や長期に渡る場合のリザーバーの管理などが問題点と考えられた。

23. 肝細胞癌の肺転移、縦隔転移に化学療法が奏効した 1 例

長町病院外科

小宮 裕文, 横山 成紀

坂総合病院外科

小熊 信, 松田 好郎, 阿南 陽二

宮城 由美, 佐澤 由郎

肝細胞癌の肺転移、縦隔リンパ節転移症例に対して、原発巣切除後に low dose CDDP+5FU 療法が奏効した一例を経験したので、若干の文献学的考察を加えて報告する。症例は 54 歳男性。41 歳より糖尿病を発症し当院通院中であった。平成 14 年 9 月、定期検査の腹部エコーで肝 S2 に 51 mm の hypoechoic mass を指摘された。AFP 高値、造影 CT、造影 MRI で肝細胞癌が疑われた。胸部 CT では S1+2 背側胸膜下に辺縁平滑な大きさ 2 cm の腫瘤と縦隔リンパ節の腫大を認め転移が疑われた。術前検査より肝細胞癌が疑われ 11 月 21 日に肝左葉切除を行った。病理結果は、hepatocellular carcinoma, moderately differentiated type, thick-trabecular type with pseudoglandular type, eg, fc (-), s0, n0, vp (+), b0, sm (-) であった。術後 2 ケ月目の胸部 CT で肺腫瘍増大、新たな肺腫瘍の出現、縦隔リンパ節増大を認め肝細胞癌の遠隔転移と考えられた。加療として、low dose CDDP+5FU を行ったところ、腫瘍はほぼ消失しリンパ節も縮小した。腫瘍消失後 8 ケ月になるが再発は認めず現在外来通院中である。

24. 術前診断が困難であった胆嚢癌の 1 例

岩手県立中央病院消化器外科

菊池 寛, 望月 泉, 平泉 宣

中野 達也, 平野 拓司, 佐藤 和重

佐々木 崇

症例は、75 歳の男性。平成 14 年 11 月、発熱、食欲低下、右季肋部痛を主訴に近医受診。腹部 CT にて胆石・胆嚢炎、肝膿瘍、注腸検査にて横行結腸の狭窄を指摘され、平成 15 年 1 月、当院紹介となった。当院入院後の腹部 CT、超音波検査にても胆石・胆嚢炎、肝膿瘍の診断となり、絶食・抗生剤投与を行ったが症状の改善を認めず、上部消化管造影検査にて十二指腸と肝膿瘍との交通も認めため、1 月 22 日手術施行した。胆嚢は 11×8? 大に腫大しており、十二指腸・肝臓・横行結腸間膜に浸潤し、肝膿瘍を合併した胆嚢癌と診断し、胆嚢摘除術・肝外胆管切除術・肝亜区域 (S4a+5)

切除術・臍頭十二指腸切除術・横行結腸部分切除術を行い、Child 変法にて再建した。術後病理診断では、腺扁平上皮癌であった。術後 51 病日に退院した。今回我々は、術前診断が困難であった胆嚢癌の一切除例を経験したので報告する。

25. 肝細胞癌と鑑別困難であった肝内胆管細胞癌の 1 例

岩手県立磐井病院外科

神垣 太郎, 大江 洋文, 眞山 隆人
伊藤 靖, 阿部 隆之, 高橋 英幸
瑞慶 寛努, 小泉 賢治, 加藤 博孝

今回、我々は肝細胞癌と鑑別困難であった肝内胆管細胞癌の一例を経験した。

症例は 62 歳男性、1997 年から HCV 陽性で経過観察中であった。1999 年 8 月胆嚢ポリープにて腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した際の肝生検では、慢性活動性肝炎を認めていた。2002 年 10 月に AFP が 45.2 ng/ml と上昇し、腹部超音波検査を施行したところ、肝 S4 に径 2 cm の等エコーの境界明瞭な腫瘍を認めた。腹部ダイナミック CT で、動脈相では濃染せず、平衡相で濃染する、径 2 cm の腫瘍として描出された。肝動脈造影では、同部に腫瘍濃染像を認めた。以上より、肝細胞癌の診断で、12 月 6 日、中肝静脈を含む肝拡大内側区域切除を施行した。切除標本では、肝内側区域に径 2 cm の割面が白色の腫瘍を認め、腫瘍の近傍に肝内転移と思われる娘結節を認めた。病理組織学的には門脈侵襲を伴う胆管細胞癌であった。患者は術後特に問題なく、術後 17 病日に軽快退院した。

この症例に、若干の文献的考察を付け加え報告する。

26. 当科における中下部胆管癌の治療成績

弘前大学第二外科

豊木 嘉一, 袴田 健一, 鳴海 俊治
十束 英志, 久留島徹大, 滝口 純
佐々木睦男

〔目的〕中下部胆管癌の 5 年生存率は stage I でも 50% 前後と他の消化器癌と比較すると低い。今回、当科における中下部胆管癌の治療成績について検討し、若干の知見を得たので報告する。〔対象〕1989 年 1 月から 2001 年 12 月までに当科で経験した中下部胆管癌症例 60 例である。〔結果〕全体の 5 年生存率は 41.3% であり、根治度 A の手術患者の 5 年生存率は 48.8% であった。中下部胆管癌では、リンパ節転移症例、静

脈浸潤症例の予後は不良であった。中部胆管癌で根治度 A・B の症例において、PD (PpPD) 症例が肝外胆管切除症例より予後良好であった。下部胆管癌で根治度 A・B の症例において、臍浸潤の程度に応じて、予後は不良であった。〔考察〕中下部胆管癌症例においては PD (PpPD) を行うべきと考えられた。またリンパ節転移症例、静脈浸潤症例、臍浸潤症例においては集学的治療を行うべきと考えられた。

27. 腫瘍形成型肝内胆管癌に対する治療成績と問題点

弘前大学第二外科

久留島徹大, 袴田 健一, 鳴海 俊治
豊木 嘉一, 十束 英志, 滝口 純
佐々木睦男

腫瘍形成型肝内胆管癌治療の課題について自験例から考察する。1994-2002 年の腫瘍形成型肝内胆管癌 20 例を対象とした。平均 67 歳(男 12, 女 8)。腫瘍は、単発 12, 多発 8 例, 最大径 8.2 cm, N+50%, n+46%, Vp+65%, vp+46%, Stage (術前/術後) は II 3/1, III 4/7, IV-A 4/1, IV-B 9/10 で、手術率 80%, 切除率 60% (葉切除以上 84%, # 12, # 8p, # 13a 郭清に加え、左葉系は # 1, 3, 5 郭清を追加) であった。平均生存期間は切除例で延長し (13.6±2.1 vs. 4.4±1.6 月, $p<0.01$) たが、IV-B 症例では予後不良であった。再発治療は DSM-MMC 動注 2, 再肝切除 1, PD 各 1 例ずつを試み、DSM-MMC 動注, PD 各 1 例で長期生存が得られた。再発形式は残肝再発が最も多く、対策が必要である。

28. 当科における下部胆管癌切除症例の臨床病理学的検討

山形県立中央病院外科

岡上能斗竜, 櫻井 直樹, 山内淳一郎
西田 隼人, 山本 隆, 工藤 俊
福島 紀雅, 飯澤 肇, 菊地 惇
池田 栄一

当科にて 1984 年から 2002 年までの 19 年間に臍頭十二指腸切除術を施行した下部胆管癌症例 34 例中、術後の合併症で失った 1 例を除く 33 例について臨床病理学的に検討した。

平均年齢は 67 歳 (29~85)、男性 23 例、女性 10 例であった。半数以上の 18 例に第 3 群リンパ節郭清を施行した。全症例の 1, 3, 5 年生存率は、それぞれ 90.6%,

69.0%, 56.7% で, 50% 平均生存期間は 8.12 年であった。進行度は stage I が 2 例, stage II が 13 例, stage III が 13 例, stage IV が 5 例であった。肉眼型は結節浸潤型が 26 例, 乳頭浸潤型が 7 例であり, 切除標本の主要組織型は乳頭状+高分化腺癌が 17 例, 中分化腺癌が 10 例, 低分化腺癌が 6 例であった。リンパ節転移陽性症例は 13 例で, そのうち第 3 群リンパ節転移陽性症例は 2 例あり, 1 例は術後 1 年以内に死亡しているが, 1 例は現在まで術後 17 年無再発生存中である。

29. 膵頭部バラングリオーマの 1 例

山形県立河北病院外科

櫻庭 弘康, 林 健一, 渡部 修一
稲葉 行男, 柘植 通, 手塚 康二
山田 純也, 千葉 昌和

今回我々は, 膵頭部原発と考えられた異所性パラングリオーマを経験したので報告する。症例は 74 歳女性。平成 11 年より近医で膵頭部腫瘍を経過観察中であつたが徐々に増大し, 高血圧・頭痛も出現してきたため, 平成 14 年 2 月当院内科紹介され精査施行した。腹部 CT, USG にて約 2.5 cm 大の膵頭部腫瘤を認めた。また, 血中および尿中ノルアドレナリンは高値で, MIBG シンチグラフィーで膵頭部のみに hot lesion を認め, 血管造影でも膵頭部に腫瘍濃染がみられた。以上より膵パラングリオーマが疑われ, 4 月 11 日幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行した。術中所見では膵頭部背側に約 2 cm 大の充実性腫瘍を認めた。病理組織学的には, リンパ節転移を認めず, 顆粒に富む胞巣状に増殖した細胞群からなる腫瘍でクロモグラニン A, NSE 陽性であり, 膵パラングリオーマと診断された。なお, 術後経過は良好で現在外来にて経過観察中である。

30. 術前診断に苦慮した膵漿液性嚢胞腺腫の一例

栗原中央病院外科

中鉢 誠司, 内田 孝, 奥山 吉也
深山 紀幸

今回われわれは術前画像診断にて嚢胞性の部分のはっきりせず診断に苦慮した膵漿液性嚢胞腺腫の一例を経験したので報告する。症例は 71 歳男性, 右季肋部痛と黄疸を主訴に当院を受診した。造影 CT にて均一な増強効果を示し, MRI 検査 T2 強調画像にてやや高信号を示す腫瘍が膵頭部に認められた。腹部血管造影

検査では腫瘍濃染像を呈し, 門脈に狭窄像を認めた。胆管造影では下部胆管に狭窄を認め, また末梢の膵管は拡張していた。膵内分泌ホルモンは正常範囲で, 腫瘍マーカーは CA19-9 が軽度高値を示した。以上より門脈浸潤を伴う膵頭部充実性腫瘍の診断で手術を行った。膵頭部に約 4 cm の腫瘍が認められ門脈に癒着し圧排しているものの剝離可能で, 膵頭十二指腸切除を行った。腫瘍は硬い皮膜に包まれた黄色ゼリー様で, 組織学的検査ではグリコーゲンを含んだ立方状細胞が嚢胞様構造をなして増殖しており漿液性嚢胞腺腫と診断された。

31. 当科の IPMT 切除例の臨床病理学的検討

東北大学医学部医学系研究科消化器外科部門

森田 利奈, 元井 冬彦, 砂村 真琴
大村 範幸, 土原 一生, 松田 和久
乙供 茂, 福山 尚治, 阿部 忠義
江川 新一, 武田 和憲, 松野 正紀

1988 年から 2003 年までの膵管内乳頭腫瘍 (IPMT) 切除 53 例を, 膵管内乳頭腺腫 (mild dysplasia; MD 群) 17 例, 膵管内乳頭腺癌 (Carcinoma in situ; CIS 群) 24 例, 膵管内乳頭腫瘍由来の浸潤癌 (cancer; CA 群) 12 例に分類した。5 年生存率は, MD で 92%, CIS で 82%, CA 26% であった。再発 12 例の内訳は CIS 8 例, CA 4 例であり, 再発形式は局所再発が最多であった。切除時断端に異型上皮を認めた症例で 46% が局所再発し, 断端陰性例で 7.5% に局所再発を認めた。再発までの期間は, CIS 再発例では平均 39.4 ケ月, CA では 5.5 ケ月であった。IPMT は膵管上皮内に種々の異型度が混在し, 浸潤癌では通常型腺癌と同程度の遺伝子異常の蓄積を示唆する。断端陰性と診断されたものからの再発例もあり, 形態学的に正常な上皮における遺伝子異常の有無の確認も必要と考えられる。

32. 幽門輪温存膵頭十二指腸切除術後に後天性血友病を発症した 1 例

十和田市立中央病院外科

高見 一弘, 中村 雍志, 田邊 淳
伊藤 浩司, 竹内 丙午, 杉田 純一
近藤 典子, 飯塚 昌志, 能登 陞

【症例】71 歳: 男性【既往歴】陳旧性心筋梗塞, 脳腫瘍術後, 輸血歴なし【現病歴】2002 年 6 月 8 日発熱を主訴に受診。肝機能障害, 肝内胆管拡張を認め入院。精査にて十二指腸乳頭部癌の診断され手術目的に外科

入院となる。【入院後経過】2002 年 7 月 3 日、幽門輪温存脾頭十二指腸切除術施行。術中、術後特に問題なく経過したが 2002 年 9 月上旬より出血傾向認め、右足背皮下出血、後腹膜血腫、左膝関節内血腫などを発症。血液検査にて APTT 80.7 と延長、第 VIII 因子欠乏、第 VIII 因子インヒビター (+) を認め後天性血友病の診断される。輸血と第 8 因子の補充、ステロイド投与するも出血傾向は改善せず。第 VII 因子によるバイパス療法、ステロイド投与に切り替え徐々に APTT 改善を認めた。【結語】今回、幽門輪温存脾頭十二指腸切除術後に後天性血友病を発症するという貴重な症例を経験したので報告する。

33. CT にて偶然発見された後腹膜傍神経節腫の 1 手術例

青森県立中央病院外科

伊藤 香葉, 三上 泰徳, 武者 宏昭
藤原 耕, 原 豊, 向田 和明
井上 茂章, 中舘 敏博, 北島 修哉
菊池 彬夫

症例は 65 歳男性、右下腹部痛にて近医受診。CT にて盲腸周囲膿瘍と約 5 cm 大の後腹膜腫瘤を認め、当科紹介となった。MRI では腫瘍は腎門部から腎下縁レベルの高さで、腹部大動脈と下大静脈の間に位置していた。また腫瘍内部は囊胞あるいは壊死を疑わせる所見であった。血管造影では腹部大動脈、下大静脈の圧排像を認めた。10 月 3 日、回盲部切除施行。さらに後腹膜腫瘍は腹部大動脈、下大静脈と高度に癒着していたため、下大静脈を一部合併切除して腫瘤摘出術を行ったが、腫瘍背側で一部残存が考えられた。S-100、Chromogranin、Grimelius、c-KIT を含めた病理組織学的検査より傍神経節腫の診断が得られ、一部被膜浸潤を認めた。後腹膜傍神経節腫は腫瘍摘出が唯一の根治的治療とされており組織学的悪性度と臨床的悪性度が一致しないとする報告も多い。今回は被膜浸潤も認めることより、今後の慎重な経過観察が必要であると考えられた。

34. 脾 angiomyolipoma の 1 例

福島県立医科大学第一外科

柳沼 裕嗣, 斎藤 拓朗, 土屋 貴男
佐藤 佳宏, 見城 明, 藤原 純明
後藤 満一

angiomyolipoma は腎に多く発生する腫瘍である

が、脾原発は極めてまれである。症例は 54 歳男性。C 型肝炎のため検査中に脾腫瘍を指摘された。脾腫瘍は腹部超音波検査で境界明瞭な低エコーの腫瘍として描出され、単純 CT では低密度の腫瘍で造影 CT では腫瘍の辺縁部に造影効果を示した。1992 年 7 月 1 日、脾摘術を施行した。脾は重量 200 g、脾門部に径 4 cm の腫瘍を認め、断面は多発する大小不同の囊胞と線維成分で構成され被膜形成は認めなかった。病理組織検査では成熟した脂肪細胞の集簇と拡張した大小の血管腔を多数認め、これらの細胞の周囲に紡錘型の核を有する抗平滑筋抗体陽性の細胞の増生を認めたため脾 angiomyolipoma と診断した。術後 10 年を経過して再発を認めないが、2002 年 10 月に肝内胆管癌を併発し肝部分切除術を施行した。病理組織診断は高分化型腺癌で一部では細胆管細胞癌の性状を示していた。

35. 囊胞空腸吻合を施行した脾性腹水を伴う仮性脾囊胞の 1 例

山形県立河北病院外科

山田 純也, 渡部 修一, 手塚 康二
櫻庭 弘康, 柘植 通, 林 健一
稲葉 行男, 千葉 昌和

同 内科

佐藤 司

症例は 73 歳女性。平成 14 年 3 月 5 日より腹痛及び腹部膨満感出現。3 月 8 日に高アミラーゼ血症及び CT 所見より急性脾炎の診断で入院した。蛋白分解酵素阻害剤を連日投与するが血清アミラーゼはさらに上昇し、腹水の増加、発熱を認めるようになった。腹腔穿刺施行したところ、腹水のアミラーゼが 34,140 IU/l と高値で、脾性腹水と思われた。以後、抗生剤投与にも関わらず発熱、高アミラーゼ血症持続、画像的に CT でフォローアップしたが、仮性脾囊胞を形成、囊胞内の細菌培養が陽性で、急激に増大したため、4 月 15 日手術施行した。術中、囊胞が大きく、癒着が高度であったため、囊胞切除せず、脾囊胞空腸吻合(Roux-en-y)及び囊胞ドレナージ(T チューブ)施行した。術後、微熱遷延、T チューブ抜去困難であったが経過は概ね良好で血清アミラーゼは正常化し、術後 28 日目の CT で囊胞の縮小を確認、30 日目に退院となった。

36. 皮膚筋炎，直腸癌加療中に重症急性膵炎を発症した 1 例

青森県立中央病院外科

武者 宏昭，梅原 実，藤原 耕
原 豊，向田 和明，三上 泰徳
井上 茂章，中舘 敏博，北島 修哉
菊池 彬夫

症例は，53 歳女性。皮膚筋炎にて加療中，ステロイド投与開始 10 日後に hypovolemic shock，呼吸停止となり挿管，ICU 管理となった。直腸指診にて，肛門縁より約 6 cm に全周性の腫瘍を触知した。検査成績は，Amy 1,838 IU/l，Ht 21.8%，BE -8.5 mEq/l，BUN 54.1 mg/dl，TP 3.8 g/dl，Ca 6.1 mg/dl，LDH 788 IU/l，Plt 2.1 万/mm³ であった。Grey Turner sign を認め，血管造影および CT にて，びまん性膵腫大と膵体部の壊死が疑われ，右腎下極より以遠の右後結腸曲，後腎傍腔に脂肪壊死を認めた。CT grade V，重症度分類にて stage 4 (23 points)，APACHE II score 17 points 以上で重症急性膵炎（最重症）と判断された。動注療法（メロペン+FOY），CHDF を 1 週間試行した。その後膵炎は軽快したものの，発症 4 週間後に多量の下血あり，SB tube にて止血。約 8 週間後に再度下血あり，止血困難にて Hartmann's operation 施行。その後，経過良好にて現在に至っている。

37. 慢性膵炎に併発した脾門部動脈破裂の 1 例

みやぎ県南中核病院外科

吉田 寛，内藤 広郎，高橋 道長
菅野 明弘，高橋 渉
同 病理部
大藤 高志

【症例】48 歳男性。【飲酒歴】日本酒 5 合 20 年間。【現病歴】突然の左側腹部痛を主訴に救急車で受診。【経過】来院時高度貧血を，CT で両横隔膜下液体貯留と脾門部動脈瘤様所見を認めたため，緊急開腹術を施行した。腹腔内には約 1,500 ml の出血と，脾門部付近の膵尾部に径 2 cm の動脈瘤様の腫瘍を認め，同部からの出血と判断した。膵臓は全長に渡り棍棒上に硬化し周囲の線維化と浮腫も強く慢性膵炎像を呈していた。また，肝臓は表面凹凸で肝硬変様であった。以上の所見より脾・膵尾部切除術を施行した。術後経過は順調で，その後膵炎症状も認めず術後第 23 病日で退院した。病理所見では術中動脈瘤と考えられた部位には明らかな動脈瘤所見を認めなかったが，動脈壁の破綻

と周囲の急性壊死像が認められた。【考察】本症例は慢性膵炎に伴う自己消化のための脾門部動脈破裂と考えられ，慢性膵炎治療中の急性腹症発症時に本症を考慮することが大切である。

38. 乳腺巨大葉状腫瘍（境界型）の 1 例

北上済生会病院外科

伊藤 直子，須原 誠，簗福 公英

今回我々は，急速に増大傾向を示した乳腺巨大葉状腫瘍（境界型）を経験したので報告する。

症例は 48 歳女性。1998 年 7 月頃より左乳房 A 領域に母指頭大の induration を自覚したが放置。その後徐々に増大，2, 3 カ月前より急速に増大してきたため，2002 年 10 月 9 日当科受診。左乳房全体を置換するように 230×160×100 mm の分葉状巨大腫瘍を認めた。incisional biopsy では fibroadenomatosis の診断であったが臨床経過から phyllodes tumor が考慮された。10 月 31 日単純乳房切除術施行。病理診断は phyllodes tumor, borderline lesion であった。また sampling した腋窩リンパ節に転移はみられなかった。

39. 乳腺 adenomyoepithelioma の 1 例

公立金木病院外科

清野 景好，小堀 宏康，山田 恭吾
杉山 譲

乳腺 adenomyoepithelioma は乳管上皮細胞と筋上皮細胞の増殖を示す非常に希な乳腺腫瘍である。我々は，adenomyoepithelioma の 1 例を経験したので報告する。症例は 89 歳女性で，数年前より左乳房に腫瘍を認めていたが，放置していた。当科受診時，左乳房乳頭直下に径 6 cm の腫瘍を認めた。皮膚には異常は見られず，乳頭からの分泌もみられなかった。超音波検査では，腫瘍は 5 cm 大の嚢胞で，径 1.5 cm の充実性腫瘍を内部に認めた。嚢胞液は血性で細胞診では変性した細胞集塊を認めたが，判定不能であった。当症例は萎縮乳腺で，それに占める腫瘍が大きく，また，乳頭直下にあったために単純乳房切除を施行した。病理組織学的検査では HE 染色で腺上皮細胞と筋上皮細胞の 2 つの細胞が腫瘍様に増殖し，免疫染色では SMA, S-100 が陽性，MIB-1 は 3-5% であったことから，低悪性度の腺筋上皮腫と診断された。

40. 乳腺原発脂肪肉腫の 1 例

青森労災病院外科

須藤 武道, 成田 淳一, 木村 大輔
境 雄大, 小倉 雄太, 相内 晋

症例は 54 歳の女性。1 年半前に右乳房 C 領域の腫瘍を自覚して受診。X-P では境界明瞭、一部不明瞭な等濃度の腫瘍陰影を認めたが、ABC で細胞異型なく、経過観察となっていた。今回は腫瘍の増大を訴えて受診。US では最大径 2.9 cm、悪性も疑われたが、ABC で class III、葉状腫瘍疑いであった。局所麻酔下に摘出生検を行ったところ、悪性、粘液癌疑いという病理診断であったため、改めて全身麻酔下に乳房部分切除と腋窩郭清を行った。腫瘍組織の残存はなく、腋窩リンパ節転移はみられなかった。その後最終的な病理診断が脂肪肉腫となった。化学療法、内分泌療法は行わないこととし、残存乳房に対する放射線照射を行った。術後 11 カ月現在再発の兆候はない。乳腺に発生する脂肪肉腫は稀であり、諸家の報告によると乳腺原発の肉腫のなかでも 3~24% である。若干の文献的考察を加え、報告する。

41. 当科におけるマンモトーム生検施行症例の検討

東北大学大学院腫瘍外科

宇佐美 伸, 石田 孝宣, 大貫 幸二
武田 元博, 小泉 亮, 田澤 篤
中島 護雄, 多田 寛, 大内 憲明

マンモグラフィ併用乳癌検診の普及に伴い、非触知石灰化病変が多くとらえられるようになった。これらに対し、現在当科では、ステレオガイド下のマンモトーム生検を施行している。今回 2001 年 5 月から 2003 年 1 月まで当科にてマンモトーム生検を施行した 47 例について検討した。病理診断で悪性(境界病変も含む)と診断された症例は、17 例 (36%) であり、その内訳は、浸潤性乳管癌 3 例、非浸潤性乳管癌 11 例、非浸潤性小葉癌 1 例などであった。また、47 例のマンモグラフィカテゴリー分類は、カテゴリー 3 が 25 例 (うち悪性 5 例)、カテゴリー 4 が 17 例 (うち悪性 8 例)、カテゴリー 5 が 5 例 (うち悪性 4 例) であった。生検による出血等の合併症はこれまでのところ認めていない。

石灰化病変の診断確定において、本法は、低侵襲性、確実性から、非常に有力かつ優れた方法と考えられたが、その適応については、今後さらなる検討が必要である。

42. Skin-sparing mastectomy と一期的乳房再建の経験

八戸市立市民病院外科

小林 仁存, 三浦 一章, 澤 直哉
岡本 道孝, 寺澤 孝幸, 小坂 和弘
阿保 昌樹, 水野 豊, 長谷川達郎
佐々木英之, 高橋 誠司, 河津 聡
目時 隆博, 坂本 康寛, 田中 拡
星 史彦

近年乳癌の手術術式において乳房温存手術が主流となっているが、温存手術の適応外の症例でも明らかな皮膚浸潤のない症例では、皮膚の合併切除をせずに皮下で全乳腺切除を行う手術、いわゆる Skin-sparing mastectomy が可能である。当院では過去 3 年間に 5 例に対し本術式を施行した。対象は 25~43 歳 (平均 32.6 歳)、術前 Stage は Stage I が 1 例、Stage II が 4 例であった。結果として 1 例に脂肪壊死を合併したが、他は合併症も無く良好な乳房再建が得られた。本術式は若年女性に対し行われることが多く、当院では全例腰部脂肪を付けた広背筋皮弁による再建を行った。一般に広背筋での再建は組織量が少なく良好な結果が得られにくいとされているが、腰部脂肪及び de-epithelized した大きめの皮島を用いることにより、十分な大きさの乳房再建が可能と考えられた。

43. 頸部リンパ節結核に合併した甲状腺癌の 1 例

国立水戸病院外科

藤島 史喜, 小泉 雅典, 関 宏
加茂 潤, 小栗 裕, 植木 浜一
同 研究検査科病理
大谷 明夫

頸部リンパ節結核と甲状腺癌の合併例は稀であるので報告する。症例は 71 歳女性。62 歳時より、繰り返す頸部腫瘍に対し、計 5 回の摘出手術を行っている。今回は平成 14 年 4 月頃より、左下顎角下に腫瘍と疼痛を自覚し当科外来を受診、その際甲状腺左葉に腫瘍を認め、甲状腺癌が疑われた。甲状腺癌、及びリンパ節転移と考え、甲状腺左葉切除、頸部リンパ節郭清、及び左下顎角下リンパ節摘出術を施行した。病理組織検査の結果、甲状腺腫瘍は乳頭腺癌であり、頸部腫瘍は中心乾酪壊死を伴う肉芽腫を形成しており、リンパ節結核が強く疑われた。術後、左下顎のリンパ節が再度腫脹したため、INH の内服治療を開始、約 2 週間でリン

パ節の腫脹は改善した。本症例においては、結核菌は直接証明されていないが、ツベルクリン反応が強陽性であり、INH 内服により症状が改善したことより、頸部リンパ節結核と診断した。

44. 十二指腸 GIST の 1 切除例

東北大学医学系研究科生体調節外科学分野

田中 直樹, 椎葉 健一, 石井 誠一
溝井 賢幸, 三浦 康, 村田 幸生
矢崎 伸樹, 小山 淳, 長谷川康弘
佐々木 巖

症例は 67 歳, 男性。平成 10 年に検診の上部消化管内視鏡検査で十二指腸下行脚に粘膜下腫瘍を指摘されたが, 確定診断に至らずに経過観察されてきた。平成 14 年 8 月の上部消化管内視鏡検査では, 腫瘍は一部露出した状態となった。貧血も出現したため, 精査目的で当院消化器内科を紹介された。画像検査では, 十二指腸下行脚内側に辺縁平滑で, 造影増強効果の強い径 2 cm 程度の腫瘍を認めた。周囲臓器への浸潤, 肝転移, リンパ節転移は認めなかった。組織検査では腫瘍は紡錘形細胞の増殖からなり, 免疫染色で c-kit, CD34 陽性, s-100, α -SMA, desmin は陰性であった。また, MIB-1 は 5% 程度であった。以上より十二指腸下行脚, 低悪性度の GIST と診断し, 十二指腸部分切除術を施行した。摘出標本では切除断端陰性であり, 治癒切除できたものと判断している。上記症例の供覧に文献的考察を加えて報告する。

45. 十二指腸 GIST の 1 例

十和田市立中央病院外科

福嶋 美香, 中村 雍志, 田邊 淳
伊藤 浩司, 杉田 純一, 近藤 典子
高見 一弘, 能登 隆

青森県立中央病院病理部

貝森 光大

今回我々は, 十二指腸 GIST の一例を経験した。症例は, 70 歳女性で H14 年 10 月検診における MDL にて十二指腸球部の隆起性病変を指摘された。H15 年 1 月の上部内視鏡では径 20 mm の有茎性の分葉化した I 型ポリープが認められたが, 茎 10 mm にて EMR 困難と判断され当科に紹介された。同年 2 月 27 日, 十二指腸部分切除術を施行。切除標本は, 20 mm × 20 mm × 20 mm の分葉化した有茎性腫瘍で, 免疫染色の結果, c-kit 陽性, CD34 陰性で GIST と診断され Cajal 細胞

由来と考えられたが, 腫瘍最深部はアウエルバッハ神経叢よりも浅層に存在し, 固有筋層の巻き込みが認められなかった。また, 従来, 腫瘍の大きさと悪性度が比例するとされてきたが, 本症例は小腫瘍ながら MIB-1 index > 10% であり悪性腫瘍と判断された。

46. 巨大嚢胞状形態を呈した空腸原発 GIST の 1 例

公立刈田総合病院外科

佐藤 馨, 安田 幸治, 小松 和久
熊谷 暢夫, 岡崎 肇

同 病理科

山口 正明

症例は 75 歳女性。主訴は左腹部腫瘍。平成 14 年 8 月頃より腹部腫瘍を自覚。11 月に近位受診し精査目的で当院紹介となった。来院時現症では左腹部に小児頭大の弾性軟腫瘍触知。検査所見では軽度の貧血を認めた。CT では左上腹部から下腹部に及ぶ巨大嚢胞状腫瘍で一部は造影される実質性の部位も認められた。血管造影では空腸動脈を流入動脈とする腫瘍濃染像を認めた。以上の所見より空腸腫瘍と診断し, 平成 15 年 1 月 22 日手術を施行した。腫瘍はトライツ靱帯から約 3 cm の空腸に壁外性に発育しており, 横行結腸を下方に強く圧排していた。間膜含め空腸を約 20 cm 切除した。空腸粘膜面には潰瘍性病変を認め, 腫瘍断面では内部に古い血液成分と充実性腫瘍成分が混在していた。病理所見では紡錘形細胞の束状交錯した増殖が認められ, 免疫組織化学的に腫瘍細胞は vimentin (+), CD34 (+), c-Kit (+), desmin (-), α SM-actin (-) で GIST と診断された。

47. 腫瘍部と索状物によりイレウス症状を呈した小腸 GIST の 1 例

町立羽後病院外科

佐藤 眞, 阿部 福光

症例は 65 歳の女性。上腹部不快感, 嘔吐を主訴に受診。イレウスの診断にて入院した。症状はイレウスチューブ挿入にて翌日には軽快するも, CT, 小腸透視及び血管造影にて小腸に約 5 cm 径の腫瘍を認めた。平成 14 年 7 月 1 日, 小腸平滑筋腫の診断にて全麻下に手術を施行。Treitz 靱帯より約 110 cm の小腸に壁外性に発育する平滑な腫瘍を認め, その 2 cm 口側に索状物による小腸圧排を認めた。

この索状物による圧排が壁外性の腫瘍により増強さ

れ、イレウス症状を起こしたと考えられた。手術は索状物切除と共に小腸切除術を施行した。病理組織学および免疫組織学的検査では腫瘍は紡錘状の腫瘍細胞からなり、C-kit 陽性、CD-34 陰性、S-100 陽性、SMA 陰性より GIST, low grade malignancy と診断された。現在術後 8 ヶ月で経過良好である。

48. 卵巣腫瘍との鑑別が困難であった巨大直腸 GIST の 1 例

東北大学医学系研究科生体調節外科学分野

佐々木宏之, 椎葉 健一, 石井 誠一
溝井 賢幸, 三浦 康, 小山 淳
長谷川康弘, 矢崎 伸樹, 田中 直樹
村田 幸生, 大沼 忍, 佐々木 巖

巨大直腸 GIST の一例を文献的考察を加えて報告する。症例は 59 歳女性。平成 14 年 11 月より頻尿, 下腹部重苦感あり近医を受診。卵巣癌疑いで当院婦人科紹介。CT で Douglas 窩に圧排性増殖を示す, 内部が不均一に造影される巨大な腫瘍を認めた。

平成 15 年 2 月 9 日開腹術施行。腫瘍は子宮, 小腸, 直腸と強固に癒着しており両側卵巣は正常であった。生検のみ施行し, 閉腹。病理組織で c-kit 陽性, α -SMA, S-100, CD34 陰性であり GIST と診断。3 月 12 日直腸低位前方切除術, 子宮摘出術, 小腸部分切除術施行。腫瘍は 120×100 mm, 直腸筋層との境界が不明瞭であり直腸 GIST と診断した。

直腸 GIST は自覚症状に乏しく, 発見時には巨大腫瘍を呈していることが多い。近年 GIST の発生機構が明らかになり, その機構に基づいた分子標的治療である STI571 の高い奏効性が報告され, 有効な治療法として期待されている。

49. 十二指腸 GIST 術後の多発性肝転移症例の 1 治療経験

平鹿総合病院外科

西山宗一郎, 大倉 淑寛, 塚本 茂樹
島田 友幸, 斉藤 研, 中島 芳道
平山 克

症例は 50 歳の男性。十二指腸下行部の GIST で平成 12 年 1 月 20 日に十二指腸局所切除術を施行した。GIST は neural type であった。平成 13 年 1 月の超音波検査で肝右葉に多発性肝転移が判明した。肝右葉に 7~8 個の転移がみられたが, 肝動注療法を行いながら様子を見ることとした。同年 7 月の MRI 検査で肝左

葉にも 1 cm くらいの新たな転移を認めたのを機に 8 月 28 日に開腹手術を行った。しかし肝両葉に多数の転移巣が判明し, 切除を断念した。以後は主に対処療法を行っていたが, 平成 14 年 7 月の時点で, 肝は腫瘍のために臍部まで腫大し, 体表の静脈怒張がみられた。7 月 23 日からグリベック (400 mg/日) の内服を開始した。約 2 か月で体表の静脈の怒張がみられなくなるまでに肝腫大が改善した。肝転移の腫瘍数は増加しているものの日常生活に大きな不便もなく, 現在も外来通院中である。GIST 肝転移症例でグリベックを使用したので, 経過を供覧する。

50. 腹膜播種性再発を来した GIST に対してメシル酸イマチニブ(グリベック)が著効した 1 例

東北大学消化器外科

井伊 貴幸, 海野 倫明, 片寄 友
力山 敏樹, 竹内 丙午, 柿田 徹也
松野 正紀

72 歳, 男性。H3 年健診にて胃粘膜下腫瘍を指摘され, H8 年関連病院にて噴門側胃切除が施行された。H13 年 10 月 CT にて肝 S6 に径 34 mm の腫瘍を指摘され当科紹介, H13 年 12 月に肝右葉切除, 胆嚢摘出術を施行した。病理組織検査では gastrointestinal stromal tumor (GIST), c-kit は強陽性であった。H14 年 9 月, 外来の follow up CT にて右横隔膜下に転移と思われる結節を認め, 同 11/20 開腹術を施行したが右腎周囲や肝表面に腹膜播種巣を多数認めたため試験開腹術となった。本症例に対し選択的チロシンキナーゼ阻害薬であるメシル酸イマチニブ(グリベック)を 400 mg 連日投与したところ, 右腎・肝周囲の結節性病変は 1 ヶ月後の follow up CT で著しく縮小し瘢痕を留めるのみであった。投与後 4 ヶ月の現在も 200 mg を維持量として内服中だが, 腹膜播種巣の増大は認めず完全緩解を維持している。

51. 再発 GIST 2 症例に対するメシル酸イマチニブ(STI571)の使用経験(続報)

岩手県立磐井病院外科

瑞慶覧 努, 阿部 隆之, 大江 洋文
眞山 隆人, 伊藤 靖, 中村 篤司
蛇口 琢, 高橋 英幸, 神垣 太郎
小泉 賢治, 加藤 博孝

今回, 症例 1 は 64 歳女性, 1999 年 12 月に胃粘膜下

腫瘍に対して胃全摘術を施行され、GIST の診断であった。2001 年 4 月に腹部腫瘍を自覚し来院した際、多発性肝腫瘍を認めた。GIST の転移と考え、化学療法を施行したが、奏効せず、c-kit 陽性腫瘍であったので、2002 年 7 月より、イマチニブ 300 mg/日で服用を開始した。1 ヶ月後に肺炎と胸水貯留で一時的に内服を中断したが、その後再開し、現在腫瘍はわずかに縮小傾向で、腫瘍内容は液状化した所見を認めた。症例 2 は 61 歳男性、1999 年 8 月と 2001 年 11 月に小腸腸間膜腫瘍にて小腸部分切除を施行された。病理診断では GIST で、やはり c-kit 陽性であった。2002 年 6 月の腹部 CT で多発性肝腫瘍を認め、翌月からイマチニブ 400 mg/日の服用を開始し、徐々に腫瘍サイズ、数とも減少傾向である。当院ではイマチニブが再発 GIST に対し、極めて有効であったが、経済的な問題点などを含め報告する。

52. 後腹膜腫瘍との鑑別が困難であった胃原発 Gastrointestinal stromal tumor (GIST) の一症例

石巻赤十字病院外科

横山 元昭, 金田 巖, 古田 昭彦
石井 正, 石橋 悟, 初貝 和明
檜 顕成, 庄子 成美, 工藤 博典

症例は 72 歳の男性である。平成 11 年に近医にて腹部腫瘍を指摘されたが、本人は精査を拒否していた。平成 14 年 12 月に再度腹部腫瘍を指摘されたため腹部 CT 検査を施行したところ、腫瘍の増大を認めたため、1 月 31 日に当院を紹介された。腹部 CT 検査では、脾体尾部前面で胃体背側に接し、胃との境界が不明瞭な、大きさ 16 cm×10 cm の充実性腫瘍を認めた。上部消化管内視鏡では粘膜は正常だが、胃体上部から中部にかけて腫瘍によるものと思われる圧迫所見を認めた。血管造影では栄養動脈は脾動脈及び左胃動脈より分枝していた。以上より、後腹膜腫瘍または胃粘膜下腫瘍と診断し、手術を施行した。腫瘍は小児頭大で、胃壁との分離、脾体尾部の剝離が困難であり、胃部分切除、脾体尾部・脾合併切除を行い、腫瘍を摘出した。病理組織学的に CD34 (+), c-kit (+), SMA と S-100 は一部陽性で、胃原発の GIST と診断された。本症例に若干の文献的考察を加えて報告する。

53. 大量下血をきたした小腸腫瘍の 1 例

仙北組合総合病院外科

神山 篤史, 内山 哲之, 吉田 節朗
小野 文徳, 田島美砂子, 小野地章一

比較的にまれな大量出血をきたした小腸腫瘍を経験したので報告する。症例は 71 歳女性で、平成 14 年 12 月 15 日下血を主訴として入院となった。下部消化管内視鏡を行ったが出血点は不明で、同月 18 日、出血シンチグラフィーにて空腸上流に hot spot を認めた。この経過中ショック状態には陥らなかったものの下血は続き、濃厚赤血球の投与を 400~800 ml/day 必要としていた。持続性の出血があると考え腹部血管造影を行ったところ、第一空腸枝に腫瘍濃染像を認めた。翌日、小腸造影にて部位同定を行った上で、開腹手術を施行した。Treitz 靱帯より約 10 cm 肛門側の空腸に血腫を伴う腫瘍性病変を認め、小腸部分切除術を施行した。病理組織学的検査にて平滑筋腫の診断であった。小腸出血は診断に難渋することが多く、また出血源の同定も困難なことが多い。その出血源検索には血管造影が非常に有用であると思われる。

54. 当院で経験した小腸腺癌の 3 例

八戸市立市民病院外科

田中 弘, 長谷川達郎, 三浦 一章
澤 直哉, 岡本 道孝, 寺澤 孝幸
小坂 和弘, 阿保 昌樹, 水野 豊
佐々木英之, 高橋 誠司, 河津 聡
目時 隆博, 小山田志瑞, 中村 元美
小林 仁存, 坂本 康寛, 星 史彦
同 病理
方山 揚誠

症例 1 は 68 歳の男性。昭和 60 年に直腸癌にて低位前方切除術の既往あり。腸閉塞にて、癒着剝離術を施行した際、回盲部より 15 cm 口側の回腸に 1 型腫瘍を発見した。病理組織診断で carcinoma in adenoma だった。症例 2 は 86 歳の男性。腸閉塞にて入院。大腸ファイバーを施行したところ、回盲部より 5~10 cm 口側の回腸に 1 型腫瘍を発見した。小腸部分切除を施行した。病理組織診断では中分化型腺癌だった。症例 3 は 54 歳の男性。胆石症術後で、嘔吐継続のため、上部消化管造影を施行したところ、空腸起始部に狭窄が判明。開腹術を施行し、Treitz 靱帯直後の空腸に 3 型腫瘍を認め、小腸部分切除を施行した。病理組織診断では中分化型腺癌だった。今回小腸原発癌について若干

の文献的考察を加えて報告する。

55. 虫垂粘液嚢胞腺腫の 1 例

国保平内中央病院外科

岩渕 圭, 稲葉 馨, 加固 紀夫
同 内科

一戸 久人

青森県立中央病院臨床検査部病理
貝森 光大

虫垂粘液嚢胞腺腫の 1 例を経験したので報告する。症例は 77 歳, 男性。高血圧等で内科加療中, 便潜血反応陽性のため行った大腸内視鏡で, 大腸ポリープと, 盲腸部の虫垂開口部を有する平滑な粘膜下腫瘍を思わせる病変を認め, 生検では, 明らかな粘液産生傾向を示すが, carcinoma は認めないとの結果であった。

腹部超音波検査では胆嚢ポリープと, 右下腹部に 10 cm 大の低エコーな腫瘤を認め, CT では内部は均一な嚢胞性病変であった。血液検査では CEA が 4.9 ng/ml と高めであったほかは異常を認めなかった。

以上の事から, 虫垂粘液嚢胞腺腫を疑い平成 15 年 1 月 7 日手術を施行した。虫垂は 10×5 cm, 表面平滑でひょうたん型に腫大し, 中枢側の一部が回盲部に重積していた。肉眼的に腸間膜リンパ節の腫大などの悪性変化を認めず, 盲腸部分切除, 胆嚢摘出術を行い, 病理学的には虫垂粘液嚢胞腺腫の診断であった。

56. 虫垂粘液嚢腫の 1 例

福島県立南会津病院

大岐真生子, 佐竹 賢仰, 山本 真一

症例は 75 歳, 男性。既往歴に特記すべきことなし。平成 14 年春の健診で便潜血検査陽性であったため, 平成 15 年 2 月近医受診。CF で盲腸の壁外性の圧排を認めたため, 当院を紹介された。右下腹部に軽度の圧痛を認めたがその他は異常所見なし。腹部超音波では約 4×3 cm の大きさの, 盲腸の尾側に層構造のある壁をもつ嚢胞性病変をみとめ, 腹部 CT でも均一な嚢胞性病変を認めた。異常濃染や壁に結節などの悪性を示唆する所見はなく, 腹水もなし。以上より虫垂粘液嚢腫と診断し, 3 月 3 日に回盲部切除術を行った。盲腸・虫垂の著明な腫大を認め, 虫垂内腔には黄白色透明なゼリー状物質が貯留していた。典型的な虫垂粘液嚢腫の一例を経験したので, 文献的考察を加えて報告する。

57. デキストラン腹腔内洗浄と術中化学療法を行った腹膜偽粘液腫の 1 例

いわき市立総合磐城共立病院外科

北山 卓, 佐藤 俊, 阿部 道夫
川口 信哉, 篠田 雅央, 星 光世
森川 孝則, 東 和明, 九里 孝雄
新谷 史明

腹膜偽粘液腫はその経過から臨床悪性とされ, 原発巣切除後も粘液のコントロールが治療上重要である。今回術中補助療法として洗浄と抗癌剤腹腔内投与を同時施行した症例を経験したので報告する。【症例】41 歳女性。【既往歴】特記すべきことなし。【現病歴】平成 14 年から軽度の下腹部重苦感があり近医で超音波検査にて腹腔内の嚢腫様病変を指摘されて当院に紹介された。【臨床経過】CT・MRI にて盲腸外側と骨盤腔内に各々嚢腫様の病変を認めた。注腸では虫垂が描出不良であった。【手術】平成 15 年 2 月に回盲部切除術とデキストラン腹腔内洗浄と CDDP 100 mg の腹腔内投与を施行した。病理組織学的に主病変は虫垂原発の粘液嚢腫と診断された。【術後経過】特に合併症なく退院し, 現在外来通院中である。本疾患では手術時に播種性病変を呈することが多いが, 粘液除去と術後粘液貯留予防を目的とした腹腔内洗浄と術中化学療法の同時施行は可能であった。

58. 胆石イレウスの 1 例

青森市民病院外科

三ツ井敏仁, 諸橋 一, 村田 希吉
橋爪 正, 柴崎 至, 遠藤 正章
西澤 諒一

症例は 71 歳男性。40 歳代に肝内結石, 総胆管結石にて手術施行。60 歳代に PTCSL を施行された。平成 14 年 12 月 7 日イレウスにて近医入院。イレウスチューブ挿入にて経過観察するも, 症状軽快せず発熱出現し, 12 月 13 日当科紹介入院。絶飲食, 補液, イレウスチューブ吸引, 抗生剤にて経過観察とした。以後, イレウスチューブよりほとんど吸引されず, 小腸造影したところ, イレウスチューブ先端より造影剤が進まず完全閉塞を認めたため 12 月 13 日イレウス解除術を行った。トライツ靱帯から 200 cm バウヒン弁から 120 cm の小腸に 5.5×3.0×3.0 の石が嵌頓しており, 胆石を摘出した。稀な胆石イレウスの一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

59. 小腸結石によるイレウスの1例

八戸赤十字病院外科

中島 章恵, 佐瀬 正博, 福田 春彦
玉澤 佳之, 細井 信之

(はじめに) 小腸結石によるイレウスを経験したので報告する。

(症例) 77 歳, 女性。

(主訴) 心窩部痛, 嘔吐。

(既往歴) 52 歳より高血圧。

(現病歴) 平成 15 年 2 月 9 日より心窩部痛, 嘔吐あり。翌日近医にて点滴, 内服薬処方されるも, 改善せず。

2 月 13 日, 当院第一内科受診, 腸閉塞の診断で入院。小腸透視で小腸腫瘍疑い。イレウス症状の改善無いため, 外科紹介。

2 月 26 日, 手術施行。回腸末端から口側約 80 から 100 cm の場所に 6 個の結石あり, 切開して摘出した。結石の成分分析では, タンニンが 98% 以上で, 胃石の落下による仮性腸石と考えられた。

(考案) 腸石は, 比較的稀な疾患であるが, 原因不明のイレウスの場合, 腸石も念頭に置いて診断することが必要と考えられた。

60. 続発性大網捻転症の1例

栗原中央病院外科

深山 紀幸, 内田 孝, 奥山 吉也
中鉢 誠司

今回我々は術前 CT 検査にてソケイヘルニア嵌頓に合併した大網捻転症と診断し, 緊急手術を行った一例を経験したので報告する。症例は 58 歳男性, 右下腹部痛を主訴に近医受診し急性虫垂炎疑いにて当科紹介された。腹部は軽度膨満し右下腹部に圧痛と筋性防御を認めた。腹部 CT では右ソケイ部に大網の嵌頓と, それに連続するように下腹部に楕円形の層状構造物を認めヘルニア嵌頓に伴う大網捻転症と診断し手術を行った。回盲部および大網がヘルニアに嵌頓しており, その頭側の大網の一部が 360 度回転し壊死に陥っていた。大網とヘルニア門との癒着を剥離した後ヘルニア内容を引き出し, 壊死部を含め大網部分切除を行った。ヘルニアに対しては iliopubic-tract repair を行った。大網捻転症は比較的希な疾患で, 症状が非特異的であるため術前診断は極めて困難とされてきた。今回 CT 検査にて特徴的な所見が認められ術前診断が可能であった。

61. 診断に難渋した回盲部捻転の1例

太田西ノ内病院外科

薄井 佳子, 三浦 昭順, 長岡 英気
阿部 宣子, 千葉 哲磨, 伊藤 泰輔
関田 吉久, 中村 直和, 中山 浩一
飯田 道夫, 堀田 稔, 石井 芳正
太田 一寿, 山崎 繁, 高橋 正泰

症例は 67 歳男性。平成 12 年から心肺停止後の低酸素性脳症のため寝たきり状態, 平成 14 年 5 月に肺炎で入院後, 麻痺性イレウスをくり返していた。平成 14 年 12 月の大腸内視鏡検査で異常を認めなかったが, 平成 15 年 2 月 11 日, 腹痛と発熱にて当科紹介受診, 腹部単純 X 線検査で右上腹部に大腸ガスの拡張像を認め, 腸閉塞の診断も血液データ上は問題なく保存的に治療した。翌日, 血圧低下, 血清 CK の上昇を認め, 絞扼性イレウスの診断で緊急手術を施行した。開腹所見は, 回盲部が反時計回りに捻転し拡張, 壊死しており右半結腸切除を施行した。さらに術中, 小腸の一部が壊死を起こし合併切除した。術後, 縫合不全をくり返し, 現在も入院治療中である。回盲部捻転は特徴的な X 線所見を呈すものの, 実際は診断や治療に難渋する事が多い。今回われわれは診断, 治療に苦慮した回盲部捻転の 1 例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する。

62. 腸間膜囊腫により絞扼性イレウスが発症した1例

八戸市立市民病院外科

星 史彦, 澤 直哉, 岡本 道孝
寺澤 孝幸, 小坂 和弘, 水野 豊
阿保 昌樹, 長谷川達郎, 佐々木英之
高橋 誠司, 河津 聡, 目時 隆博
小林 仁存, 坂本 康寛, 田中 拡
三浦 一章

同 病理

方山 揚誠

症例は 15 歳男性。小学生の頃より時々腹痛を自覚していた。平成 15 年 1 月 25 日より間欠的な腹痛を認め, 27 日に腹痛増強し前医を受診。同日, 精査目的に当院救急室紹介受診。ブスコパンの筋注にて症状改善した為帰宅した。しかし, 帰宅後すぐに腹痛再発し 29 日当院消化器内科受診。CT 施行したところ中腸軸捻転が疑われ, 同日当科紹介入院となった。翌 30 日手術施行したところ Treitz 靱帯より 60 cm の部位 16×12×4

cm の腸間膜嚢腫が存在しており、これによって小腸の捻転がおこっていた。今回我々は腸間膜嚢腫により絞扼性イレウスが発症した一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

63. S 状結腸と癒着していた虫垂が原因でイレウスとなり虫垂が壊死に陥り、急性腹症を発症した 1 例

仙台市医療センター仙台オープン病院外科

林 啓一, 土屋 誉, 赤石 敏
本多 博, 内藤 剛, 三上 幸夫
生澤 史江, 白石振一郎, 杉山慎一郎
工藤 大介, 小針 雅男

症例は 84 歳男性。平成 15 年 2 月 23 日腹痛、発熱あり、近医より精査目的で当院救急外来紹介受診。来院時、体温 37°C、血圧 129/49 mmHg、脈拍 99 回/分、意識清明、腹部全体に著明な圧痛、膨隆、腹膜刺激症状を認めた。血液生化学的検査では WBC 10,900/ μ l、CRP 7.9 mg/dl と炎症所見を認めた。腹部単純 X 線写真では著明な大腸・小腸ガスの貯留を認めた。腹部 CT では著明な腸管ガスの貯留を認めたが、明らかな腫瘍・腹水は認めなかった。以上より急性腹症、汎発性腹膜炎に対し緊急手術を施行。所見は虫垂が S 状結腸に癒着し虫垂は虚血性壊死に陥り、その間に S 状結腸が捻転して入り込んでいた。S 状結腸は可逆的な虚血性変化に留まっていた。そこで虫垂を切除し S 状結腸を整復し手術を終えた。以上、S 状結腸と癒着していた虫垂が原因でイレウスとなり虫垂が壊死に陥り急性腹症を発症させた稀な症例を経験したので報告した。

64. 高度肥満腹壁ヘルニアに対する腹腔鏡補助下ヘルニア根治術の 1 例

東北大学大学院先進外科学分野

井上 宰, 黒川 良望, 貝羽 義浩
高山 哲郎, 安斎 実, 里見 進

高度肥満腹壁ヘルニア（白線ヘルニア）に対して腹腔鏡補助下に根治術を施行した 1 例を経験したので報告する。症例は 27 歳の男性で身長 168 cm 体重 127 kg と高度肥満状態、生来腹壁ヘルニアの脱出を認めるも、手手的に還納不能になり最近同部位の発赤を認め治療を希望し当科入院した。ヘルニア嚢は右上腹部に位置し、径 12 cm、CT で門は径 2 cm、内容は大網のみと判断された。手術は腹腔鏡下にて施行、ポートを 3 箇所挿入し観察、門に大網が脱出し癒着していた。大網

を門周囲から癒着剥離し可及的に除去した後、嚢直上に 3 cm の切開をおき嚢周囲を手手的に剥離し腹腔内に還納させ、嚢と残りの大網を切除した。大網を鏡視下にて止血確認した後、門を直接縫合閉鎖し鏡視下で内側から確認した。大きく脱出した腹壁ヘルニア根治術を腹腔鏡下で行うことで、良好な視野で門周囲の癒着剥離、還納した内容の観察と止血、門閉鎖の確認の点で有用と考えられた。

65. 両側外傷性横隔膜ヘルニアの 1 例

太田西の内病院外科

長岡 英気, 三浦 昭順, 阿部 宣子
千葉 哲磨, 伊藤 泰輔, 薄井 佳子
関田 吉久, 中村 直和, 中山 浩一
飯田 道夫, 堀田 稔, 石井 芳正
太田 一寿, 山崎 繁, 高橋 正泰

症例は 49 歳、女性。普通自動車同士の衝突事故にて他院に搬送。搬送後呼吸状態悪化、CT にて右横隔膜ヘルニアを疑われ、当院救命センター搬送となった。CT では右胸腔内に腸管と大網が入り込んでおり、右外傷性横隔膜ヘルニア、左右多発肋骨骨折、血気胸の診断にて経腹腔的にヘルニア修復術を施行した。この時点で左横隔膜ヘルニアは認めなかった。術後は陽圧換気にて内固定を施行したが、第 3 病日より胸部 X 上、左肺野の異常陰影を認め、ドレーナージするも改善を認めなかった。第 9 病日、胸部 CT 検査にて左胸腔内に胃体部が嵌頓している像を認め、左外傷性横隔膜ヘルニアの診断、同日経腹腔的にヘルニア修復術を施行した。第 35 病日に軽快退院、現在外来通院中である。今回われわれは、交通外傷を期に異時性に発生した両側の横隔膜ヘルニアに対し経腹的に根治術を行い、救命しえた 1 例を経験した。若干の文献的考察を加え報告する。

66. 内臓逆位症に合併した横隔膜ヘルニアの 1 症例

山形県立日本海病院外科

水落 宏太, 鈴木 晃, 坂井 庸介
長谷川繁生, 佐藤 清, 鈴木 真彦
亀山 仁一

今回我々は完全内臓逆位症に合併した横隔膜ヘルニアかんとんの一症例を経験したので報告する。症例は 70 歳男性。既往歴として平成 11 年感冒にて近医受診しその際心電図にて心房細動あり心エコー施行し内臓逆位の診断となっていた。以後当院内科外来通院中で

あった。平成 14 年 12 月 14 日突然の腹痛あり様子見るも軽快せず当院救急外来受診。腹部単純写真にて小腸ガス、ニボーみられ、胸部単純写真にて左側胸腔内に腸管ガス像見られたため、CT 施行し横隔膜ヘルニアかんとんの診断にて同日入院となった。経過観察したが軽快しないため翌日緊急手術となった。トライツ靱帯より約 370 cm、回盲部より約 70 cm の部にて約 20 cm の小腸が胸腔内に脱出しかんとんしている状態であった。胸腔内の小腸を切除・吻合し、ヘルニア部を閉鎖し手術を終了した。完全内臓逆位であり手術は難渋したが術後経過は良好であり第 16 病日に退院となった。

67. イレウスを繰り返し、腸回転異常症が疑われた左傍十二指腸ヘルニアの 1 例

八戸市立市民病院外科

坂本 康寛, 寺澤 孝幸, 澤 直哉
岡本 道孝, 阿保 昌樹, 水野 豊
長谷川達郎, 佐々木英之, 高橋 誠司
小林 仁存, 田中 拡, 星 史彦
三浦 一章

同 形成外科

小坂 和弘

イレウスを繰り返し、腸回転異常症が疑われた左傍十二指腸ヘルニアの一例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症例は 48 歳の男性で、イレウスにて入院を繰り返し、保存的に治療され早期軽快していた。今回、左季肋部痛にて発症し、イレウスが疑われ精査を施行した。CT 上、上腸間膜動脈分岐レベルで胃の左背側に偏位拡張した腸管像が指摘された。小腸造影では小腸が左上腹部に偏位する走行異常が認められた。以上より腸回転異常症が疑われたため手術を施行したところ、十二指腸空腸曲付近の腸間膜の間隙をヘルニア門とした左傍十二指腸ヘルニアであった。小腸を手動的に整復しヘルニア門を縫合閉鎖した。合併症なく術後は良好に経過した。

本症例は虫垂切除術の既往があったが、上腹部の操作はなかった。開腹による癒着や腫瘍の存在が否定的であるイレウス症例を診断する場合、傍十二指腸ヘルニアも念頭に入れておく必要があると思われる。

68. 腸回転異常症を伴った Mirizzi 症候群の 1 例

石巻赤十字病院外科

檜 顕成, 横山 元昭, 工藤 博典
庄子 成美, 初貝 和明, 石橋 悟
石井 正, 古田 昭彦, 金田 巖

Mirizzi 症候群という言葉をよく耳にするが、実際には比較的稀な疾患である。今回、腸回転異常症を伴った Mirizzi 症候群の 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は 61 歳男性、上腹部痛を認め胆石症の診断で当科紹介受診となった。CT 上胆嚢頸部の結石及び、三管合流部の狭窄を認め、腫瘍の存在も否定できなかった。また腸回転異常症を認め、門脈が総胆管の前方を走行していた。

手術は肋骨弓下で開腹した。胆嚢の炎症は高度で、胆嚢蓄膿症の状態であった。Hartman's pouch の炎症が強く危険を伴う為、pouch に嵌頓した結石を採取し、Hartman's pouch を残し、肝下面にドレーン留置して手術終了とした。

今回の症例では、総胆管を損傷する危険性の他に、腸回転異常症に伴った血管系の anomaly を認めるため手術には難渋したが、術後副損傷なく経過良好である。

69. 外傷性胃完全断裂を来した腹部鈍的外傷の 1 例

山形大学第一外科

渡邊 利広, 桜井 文明, 蜂谷 修
横山 英一, 木村 理

腹部鈍的外傷による胃の損傷は比較的稀である。今回我々は、交通外傷による外傷性胃完全断裂の一例を経験したので報告する。

症例は 22 歳の男性。乗用車を運転中、前の車を追い越そうとして、対向してきた大型トラックと正面衝突した際、ハンドルで腹部を打撲し当院救急外来を受診した。シートベルトは未装着であった。受診時、腹部全体に圧痛と筋性防御を認めた。CT では脾断裂、肝被膜下血腫の他に、腹腔内に遊離ガスと液体貯留を認め、消化管穿孔の診断であった。緊急手術を施行し、開腹したところ胃の幽門部は完全に断裂しており、胃動脈から出血していた。腹腔内には約 2,000 ml の出血液が貯留していた。その他 3 箇所肝損傷と脾被膜下出血、トライツ靱帯近くの小腸に漿膜欠損を認めた。幽門側胃切除を行い、Billroth II で再建した。肝外傷は縫合閉

鎖洗浄ドレナージを行った。術後、ドレーンチューブからの腓液瘻を形成したものの保存的に軽快した。

70. 外傷性主腓管断裂に対し 2 期的に瘻孔胃吻合を行った 1 例

岩手県立大船渡病院外科

矢野 英史, 木村 幹, 村上 雅彦
澤田 正志, 米山 幸宏, 桜井 遊
中野 智之, 蔵本 純一

症例は 32 歳の男性。平成 14 年 4 月 3 日、重機で上腹部をはさまれた状態で受傷し、当院の救命救急センターへ搬送された。初診時、上腹部に圧痛を認めた。腹部 CT で中心性肝挫傷を認め、腓体部周囲の連続性が不鮮明であった。肝・腓損傷を疑ったが、循環動態も安定していたため経過観察とした。受傷 2 日後、腹水と両側胸水が出現し腹水中アミラーゼ値が 5 万以上となり腹部所見も悪化したため腓損傷に対する何らかのドレナージが必要と判断して開腹手術を行った。腹腔内には血性腹水 1,600 cc を認め、腓は体部で断裂し、その周囲に高度の膿化を認めた。断裂部を含めたドレナージ術のみで手術を終了した。術後バイタルサインは安定したが、ドレーンから 300 cc/日前後の腓液流出が続き、ろう孔造影で主腓管との交通を認めたため、第 59 病日に再手術を行い瘻孔を胃の後壁に吻合した。術後経過は良好で社会復帰をはたしている。

71. 当科において経験した外傷性肛門会陰部裂傷の 1 例

鶴岡市立荘内病院外科

大滝 雅博, 三科 武, 鈴木 聡
角南 栄二, 神林智寿子, 坂本 薫
中島 真人, 松原 要一

外傷性肛門会陰部裂傷術後に肛門機能を的確に評価することで、人工肛門を閉鎖できた 1 例を経験した。症例は 64 歳男性。平成 13 年 9 月 28 日深夜、勤務中ゴム製キャピラーで受傷し、肛門会陰部裂傷の診断で当院救急外来搬送となった。尾骨は骨折し、肛門及び肛門挙筋坐骨直腸窩の全周性脱落を認めたため、同日緊急手術を行った。手術は肛門断端-皮膚との一期的縫合術、及び S 状結腸に人工肛門を造設した。術後の直腸肛門内圧検査では内括約筋中等度以上の障害と、外括約筋軽度の障害を認めたため、括約筋機能回復目的に人工肛門肛門側断端に 0.6% 寒天溶液注入を開始した。次第に排出時の便意を認め、平成 15 年 2 月 21 日

人工肛門の閉鎖術を施行した。現在止痢薬の内服でによる便性コントロールを行っているが、経過は良好である。

72. 大腸穿孔を伴った外傷性腹部大動脈解離の 1 例

公立気仙沼総合病院外科

福島 大造, 遠藤 渉, 横田 憲一
中村 恵美, 日景 允, 川嶋 和樹
関口 玲, 萩原 資久, 和田 直文
木島 穰二, 板倉 裕子

東北大学大学院医学系研究科病理学講座病理形態学分野
名倉 宏

症例は 49 歳男性。平成 13 年 12 月 30 日建物 2 階より転落し、当院受診。胸部 CT 上明らかな臓器損傷認めなかったが、受傷直後より左下肢の冷感を認め、又入院後 3 日目まで 37 度～38 度の発熱を認めた。その後腹部膨満と便秘、左下肢の冷感を訴えたので、腹部 CT 及び血管造影を施行、下腸間膜動脈分岐部以下の大動脈から右総腸骨動脈の解離と仮性動脈瘤を認めた。平成 14 年 1 月 17 日手術。開腹すると左上腹部に炎症性腫瘍が認められ、グラフト感染が危惧されたが、人工血管置換術終了後に後腹膜を丁寧に縫合閉鎖した後に処理することとした。癒着した小腸、大網を剝離を行ったところ、膿瘍と下行結腸に穿孔を認めた。内臓ガーゼにて周囲より隔絶の後洗浄し、膿瘍腔にドレーンを挿入、大網で閉鎖し、横行結腸に人工肛門を造設した。グラフト感染を起こすことなく良好に経過した。第 32 病日に左結腸切除、人口肛門閉鎖術を施行した。考察を加え報告する。

73. 医原性大腿動脈損傷 12 例に対する検討

東北大学大学院先進外科学分野

大原 勝人, 赤松大二郎, 阿部 立也
菊地 二郎, 玉手 義久, 小ヶ口恭介
高田 秀司, 渡辺 徹雄, 橋爪 英二
佐藤 成, 里見 進

東北大学医学部附属病院で経験した、カテーテル操作及びセルジンガー法による医原性大腿動脈損傷症例をレトロスペクティブに検討した。

1998 年 4 月より 2003 年 3 月の過去 5 年間に、東北大学医学部附属病院にてカテーテル・インターベンション後の動脈損傷を 10 例(男性 4 人, 女性 6 人, 22～71 歳, 平均年齢 56.4 歳)を経験した。紹介時の診断

は仮性動脈瘤 3 例, 進行性の血腫 4 例, 動静脈瘻 3 例であった。行った治療は, 一次閉鎖 6 例, グラフト置換術 2 例, echo guide の圧迫止血 2 例であり, 再発症例は認めなかった。

カテーテル・インターベンションによる大腿動脈損傷は, カテーテル操作による血管損傷や不十分な圧迫等が原因となり, ヘパリン大量投与などの抗凝固療法も誘因となることが考えられる。echo guide の圧迫止血は簡便に行え, 侵襲も少ないことから, 損傷の少ない症例には有効な手段と考えられた。

74. 上腸間静脈・門脈血栓症の 1 例

いわき市立総合磐城共立病院外科

小林 道生, 阿部 道夫, 高橋 遍
山内 聡, 植田 貴徳, 森川 孝則
東 和明, 北山 卓, 佐藤 俊
篠田 雅央, 川口 信哉, 九里 孝雄
新谷 史明

症例は 42 歳, 男性。2003 年 2 月 20 日から心窩部痛あり, 22 日に前医で十二指腸びらんを指摘された。症状悪化し, 3 月 2 日当院救急外来を受診した。体温 37.1°C, 心窩部に圧痛あり, WBC 11,000/ μ l, CRP 2.37 mg/dl と炎症反応上昇, 単純 CT では小腸, 腸間膜の肥厚を認めた。急性腹症にて入院とし, 保存的に加療した。翌日, 疼痛部位は左下腹部に移動し, 炎症反応は WBC 27,500/ μ l, CRP 16.7 mg/dl と上昇した。造影 CT 上, 門脈塞栓, 腹水貯留の所見あり, 血管造影で門脈造影されず, 門脈塞栓症の診断で開腹手術を施行した。血性腹水貯留し, 上腸間膜静脈, 脾静脈, 門脈に血栓を認めた。小腸は約 60 cm に渡りうっ血壊死していたため部分切除し, 門脈より Fogarty catheter で血栓除去術を施行した。術後ウロキナーゼ, ヘパリンを投与し, 11 日よりワーファリンを開始した。14 日の造影 CT で門脈血流の途絶を認めたが, 症状なく経過観察している。なお血栓性素因についても検索中である。

75. 腹部放射線療法の晩期障害と考えられた肝内外門脈閉塞症に対して腹水静脈シャント術を施行した 1 例

東北大学消化器外科

深瀬 耕二, 海野 倫明, 片寄 友
力山 敏樹, 竹内 丙午, 柿田 徹也
松野 正紀

【症例】 47 歳男性。25 歳時に精巣腫瘍にて右精巣摘

出術, 術後腹部リンパ節転移に対して計 60 Gy の放射線照射を受けている。平成 14 年 12 月より徐々に進行する腹満, 下肢浮腫, 下痢が出現。来院時腹部は腹水にて緊満していた。腹部 CT 検査では大量の腹水と照射後の変化と思われる石灰化したリンパ節を多数認めた。下大静脈は左腎静脈より頭側で完全閉塞, 門脈系も肝内外とも血栓により広範囲に閉塞していた。食道胃静脈瘤は認めなかった。保存的治療で腹水は減少せず開腹下に腹水静脈シャント術(デンバーシャント)を施行した。腹腔内に腫瘍の再発所見はなく, 腸間膜の高度の繊維化と器質化した門脈を認めた。術後, 凝固線溶系の軽度亢進を認めたが, 腹満は著明に改善した。

【結語】 放射線療法後の晩期障害と考えられた広範な肝外門脈閉塞と難治性腹水に対して腹水静脈シャント術が有効であった 1 例を経験した。

76. 横行結腸切除術後に発症した肺梗塞の 1 例

東北厚生年金病院外科

岩指 元, 本田 毅彦

横行結腸切除術後に肺梗塞を起こした症例を経験したので報告する。

症例は 64 歳女性。腹部不快感を主訴に当院消化器内科を受診, 精査の結果横行結腸癌の診断となり, 外科にて横行結腸切除術を施行した。第 5 術日に初めてトイレ歩行したところ急な呼吸苦・胸部苦痛を自覚し, 廊下にて転倒。血圧低下 (70/52 mmHg) を認めショック状態であった。動脈血液ガス分析では O₂ 6L で PO₂ 55.8 mmHg/PCO₂ 30.4 mmHg と著明な低酸素血症を認めた。心エコー上右心負荷所見があり, 肺血流シンチグラムにて右肺の上下肺野と左肺の上肺野に血流の欠損を認め肺梗塞と診断した。ウロキナーゼ・ヘパリンナトリウムの投与を行い, 低酸素血症および胸部苦痛改善した。第 15 術日 (肺梗塞発症後 10 病日) に右大腿静脈より下大静脈フィルターを留置しワーファリンと小児用パファリンを内服し, 第 34 術日 (発症後 29 病日) 退院となった。

77. 肝外側区域切除を要した胃潰瘍穿通の 1 例

国立水戸病院外科

網木 学, 田枝 督教, 大橋 裕介
林原 紀明, 小泉 雅典, 植木 浜一

症例は 54 歳男性。近医にて胃潰瘍を経過観察していたが, 今回激しい上腹部痛を来とし, CT 上肝内胆管気腫が見られ当科紹介入院。消化性潰瘍による胃または

十二指腸と胆嚢または総胆管の瘻孔を疑い緊急手術となった。開腹すると、胆嚢、総胆管に炎症は見られず、胃小弯側と肝左葉下面との間に多量の膿瘍を認めた。この膿瘍腔を介した胃-肝内胆管瘻により胆管気腫となったと考え、胃全摘術を施行。又、胃噴門部、肝外側区域が炎症にて一塊となり、吻合が非常に困難であった為、肝外側区域切除も施行、Roux-en-Y 吻合にて再建した。術後は DIC の状態を呈したが、改善。また術後 12 日目には創し開を来たし、全麻下に腹腔内洗浄とワイヤーによる閉腹を行った。その後次第に状態は改善し、術後 35 日目に退院した。以上、今回胃潰瘍から側方性進展胆道系感染ともいえる状態を来たし、胃全摘と肝切除を要した一例を経験したため報告する。

78. 腹腔鏡下手術で治療し得た魚骨穿通による肝膿瘍の 1 例

由利組合総合病院外科

星田 徹, 橋本 正治, 佐藤 雄亮
村上 浩, 佐藤 雅栄, 甘利 正和
芳賀 泉, 平野 裕, 海法 恒夫

魚骨の穿通による肝膿瘍を腹腔鏡下手術にて治療した症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。【症例】56 歳女性。カレーを食べた 4 日後より上腹部痛、7 日後より 39°C 台の発熱があり受診した。白血球 19,200, CRP 24.78 であった。腹部 CT で肝外側区に 3.5×6.0 cm の不整型の低吸収域があり、同部に線状の高吸収域を認め、魚骨穿通による肝膿瘍と考えられた。内視鏡検査では穿通部位は不明であった。【手術】腹腔鏡下に施行。胃と肝外側区との癒着を剝離して膿瘍に達した。膿を吸引しつつ剝離を進めて膿瘍腔から長さ 3.5 cm の魚骨を除去した。洗滌し、ドレーンを留置した。【術後経過】翌日より腹痛軽減、解熱し、経過良好であった。9 病日に白血球数は正常化した。ドレーンからは初め少量の膿性排液を認めたが、次第に清明化した。16 病日の CT で腔は著明に縮小しており、ドレーンを抜去し、19 病日に退院した。

79. 胆嚢結石症・胆嚢膿腫に胆嚢十二指腸瘻・横行結腸瘻を伴った 1 例

仙台市医療センター仙台オープン病院外科

工藤 大介, 本多 博, 林 啓一
白石振一郎, 杉山慎一郎, 生澤 史江
三上 幸夫, 内藤 剛, 赤石 敏
土屋 誉, 小針 雅男

症例は 71 歳、男性。3 年前より近医にて胆嚢結石症の診断で経過観察していた。本年 1 月末、発熱、右季肋部痛を主訴に近医受診。急性胆嚢炎の診断で紹介入院。腹部 CT で胆嚢頸部に結石嵌頓・壁肥厚、周囲十二指腸・結腸との境界不明瞭。MRCP にて胆管に異常を認めず、内視鏡にて十二指腸粘膜の発赤を認めた。手術施行したが、大網・横行結腸間膜の高度癒着のため胆嚢を直視できず、胆嚢頸部を中心に 8 cm 大の腫瘤を認め、切除困難かつ胆嚢癌も否定できず、と判断し試験開腹とした。術後、炎症の沈静化を目的に PTGBD を施行し、大量の膿汁の排出を認めた。tube からの造影で胆嚢結石嵌頓、胆嚢十二指腸瘻・結腸瘻を認めたが、明らかな腫瘍像は認めなかった。その後発熱が続いたため緊急で胆嚢摘出術、横行結腸部分切除術を施行し、術後経過良好で退院。初回試験開腹とし、ドレナージを行い造影にて情報を得たことが手術の成功に繋がったと思われた。

80. 肝左葉切除を施行した総胆管拡張症術後肝内結石症の 1 例

岩手県立磐井病院外科

小泉 賢治, 加藤 博孝, 眞山 隆人
伊藤 靖, 阿部 隆弘, 高橋 英幸
神垣 太郎, 瑞慶 寛努, 大江 洋文

総胆管嚢腫切除後の肝内結石に対して左葉切除を施行した症例を経験したので報告する。症例は 27 歳女性。7 歳時に総胆管拡張症にて、胆管切除・肝管空腸吻合・胆道再建施行された。24 歳時と 26 歳時に、肝内結石にて、2 度の切石術を受けた。2002 年 10 月 23 日、胆管炎のため入院した。PTC では左肝管起始部に狭窄を認め、末梢側に結石が充満し、胆管炎を起こしていることが判明し PTCD を施行した。11 月 19 日に肝左葉切除を施行した。左肝管の中枢側は径 15 mm に拡張しており、左肝管は右肝管の合流部から約 1 cm の部分で切離した。空腸と左右肝管の吻合部は 7 mm と狭窄を認めたため、手術時に空腸と右肝管の吻合部を形成し、15 mm にまで拡張した。病理所見では、左肝管全

体に上行性胆管炎の形跡を認めた。術後、胆管空腸吻合の縫合不全を合併したが、ドレナージにより改善、軽快し退院した。

81. 特発性小腸穿孔の 1 例

古川市立病院外科

塚本 信和, 三井 一浩, 松本 宏
今野 文博, 吉田 龍一, 力丸 裕人
高橋 雄大, 高橋 敦, 武山 大輔
手島 仁, 藤田 基生, 並木 健二

我々は原因不明の小腸穿孔で汎発性腹膜炎を来した稀な一例を経験したので報告する。

症例は 61 歳男性、突然の上腹部痛、腹部膨満にて当院受診。腹部全体に圧痛と腹膜刺激症状を認めた。腹部 X 線で拡張した小腸ガス像、腹部 CT で腹腔内遊離ガス像と腹水を認めた為、消化管穿孔の診断にて緊急手術を施行した。術中所見では回腸は一部大網・膀胱と癒着しており、回腸末端より 75 cm 口側の回腸腸間膜側に直径 2 mm の穿孔を認めた為、回腸部分切除を施行した。病理組織検査では、穿孔部位に潰瘍を認め、ごく近傍に固有筋層の断裂と全層にわたる肉芽組織が認められた。非特異的な急性炎症の所見であり穿孔の原因となる所見は確認できなかった。術後は経過は良好で第 14 病日退院となった。

82. 腹部 CT 検査にて早期診断が可能であった宿便性大腸穿孔の 1 例

公立岩瀬病院

添田 暢利, 木村 直美, 木村 隆
伊東 藤男, 三浦 純一, 井上 仁

宿便性大腸穿孔は比較的な疾患であるが、処置の遅れが重篤な術後合併症につながる。今回、腹部 CT 検査にて早期に診断された宿便性大腸穿孔を経験したので報告する。症例は 68 歳の男性。突然の左下腹部痛出現の 6 時間後に救急車で搬入。排便が 1 週間なかった。BT 34.8°C, BP 147/87 mmHg, HR 69/min, WBC 15,400, CRP 1.04, BE -3.6。レ線写真に free air なく、腹部超音波にて S 状結腸に pseudo-kidney sign 様所見を認め、腹部 CT にて同部位に糞塊に近接して S 状結腸腸間膜内と腸間膜間に少量の遊離ガスを認めた。宿便性大腸穿孔を疑い緊急手術施行、S 状結腸で腸間膜側への穿孔、穿破を認めた。腹腔内の便汁と結腸内の多量の硬便の所見より S 状結腸部分切除、人工肛門造設、腹腔ドレナージを施行し、術後 44 日目に退院と

なった。

83. 大腸癌切除術後創感染の検討

市立秋田総合病院外科

高橋 賢一, 伊藤 誠司, 工藤 大輔
長谷川 傑, 和嶋 直紀, 橋爪 隆弘
古屋 智規, 添野 武彦

私どもの施設において 1998 年から 2002 年の 5 年間に経験した大腸癌切除例の創感染率は over all で 17.5% (41/233 例) と高率である。しかしながら最近 1 年間は徹底した対策を講じこれを低下させることができたので報告したい。私どもの施設で 1998 年に腹腔鏡補助下大腸癌切除術 (LAC) を導入後、最初に直面した合併症は創感染であった。その率は導入後 4 年間で 19.7% という高率で、入院期間短縮など腹腔鏡手術によって期待された結果を十分に得ることができなかった。同時期に経験した開腹術式による大腸癌切除術 (経肛門術式あるいは経仙骨術式は除外) においても創感染率は 19.6% と高率であった。この問題の早急な解決を目的とし 2001 年以降創縁保護ドレープ使用、閉腹時の腹腔、創洗浄の徹底などに努めたところ、創感染率は著明に低下し、2002 年は開腹術式では 3.8%、LAC では創感染はなかった。

84. 下部消化管手術に伴う SSI の検討

仙台市医療センター仙台オープン病院外科

白石振一郎, 小針 雅男, 林 啓一
工藤 大介, 杉山慎一郎, 生澤 史江
三上 幸夫, 内藤 剛, 本多 博
赤石 敏, 土屋 誉

目的：当院における下部消化管手術後の手術部位感染 (surgical site infection: SSI) について検討する。対象と方法：2002 年 1 月 1 日より 2002 年 12 月 31 日までに、当院で施行した下部消化管切除を伴う手術症例 207 症例を対象とした。術式、手術時間、出血量と SSI 発生率を比較検討した。結果：全症例中 SSI 発生率は 33 例/207 例：15.9% であった。緊急手術症例での SSI 発生率は 10/33 例：39.4% と、定期手術症例 23 例/174 例：13.2% に比べ有意に高かった。平均手術時間に関しては有意差を認めなかった。出血量に関しては 300 ml 以上出血した症例では 18/63：28.6% と 300 ml 未満の症例 15/144：10.4% に対し有意に高かった。結論：緊急手術症例、出血量の多い症例で SSI 発生率が高いことが示された。

85. 糖尿病・肝硬変患者に合併したフルニエ壊疽の1例

古川市立病院外科

手島 仁, 高橋 雄大, 松本 宏
今野 文博, 三井 一浩, 吉田 龍一
力丸 裕人, 高橋 敦, 武山 大輔
塚本 信和, 藤田 基生, 並木 健二

糖尿病と肝硬変加療中の易感染性を基盤に肛門周囲膿瘍からフルニエ壊疽を発症した症例に対し切開排膿・オープンドレナージが奏効した一例を報告する。症例は 55 歳男性。近医通院中に右下腹部の発赤と肛門部からの多量の膿汁の流出が出現、肛門周囲膿瘍・臀部膿瘍・右下腹部蜂窩織炎と診断されたため当科紹介入院となった。入院後切開排膿を行ったがドレナージ不十分であったため、全麻下に臀部から下腹部広範囲に至る切開排膿、洗浄、デブリドメンを行い開放創とした。また排便による創の汚染を防ぐために横行結腸を用いて人工肛門造設も行った。

術後低アルブミン血症、腹水、浮腫、ビリルビン高値等肝機能の悪化による症状がみられたが徐々に改善した。細菌培養では *klebsiella pneumoniae*, *streptococcus pyogenes*, MRSA が検出されていたが酸性水による洗浄、軟膏の塗布により弱陽性となったため初回手術より約 1 カ月後に創の閉鎖を行った。

86. 腹部放線菌症 (abdominal actinomycosis) の1例

公立佐沼総合病院外科

加藤 貴志, 櫻井 正浩, 吉田 和哉
樋口 則男, 石井 洋

症例は 61 歳女性で、主訴は食思不振である。腹部 CT 検査にて骨盤内に腫瘍性病変を認め、右水腎症も伴っていた。平成 14 年 7 月 25 日に病巣の摘除を行う予定で開腹手術を施行した。手術所見は骨盤内で回盲部、右卵巣が一塊となっており、右尿管が巻き込まれていた。また、後腹膜への浸潤が広範であったため摘除不能と判断し、標本の採取のみを行った。採取した標本を病理組織検査へ提出したところ、腹部放線菌症と診断された。平成 14 年 8 月 2 日よりペニシリン G を 120 万単位/日を経静脈的に投与した。1 カ月後の腹部 CT 検査では腫瘍性病変はほとんど消失し、右水腎症も改善していた。現在は症状もなく、経口ペニシリン薬にて外来観察中である。

今回我々は放線菌症の一例を経験した。放線菌症は

比較的稀な疾患であり、腹部放線菌症は腫瘤を形成するため腫瘍性病変として外科的に摘除される場合がしばしばあるが、治療の第一選択枝はペニシリンの投与である。

87. 敗血症ショックにエンドトキシン吸着が有効であった2症例

白河厚生総合病院外科

金子 直征, 小林 信之, 黒田 房邦
土井 孝志, 木内 誠, 渡部 泰弘

近年、敗血症ショックによるエンドトキシン吸着療法は多くの施設で行なわれるようになり、救命率も上昇している。今回我々は敗血症ショックに陥った 2 症例にエンドトキシン吸着療法を施行し、有効であった 2 症例を経験した。症例 1 は 63 歳の男性。イレウスによる小腸穿孔で、術前から敗血症ショックの状態であった。開腹ドレナージ、小腸部分切除を行ない、術後エンドトキシン吸着を行った。症例 2 は 63 歳の女性。肝膿瘍で経皮的ドレナージを行なったが敗血症ショックとなり、エンドトキシン吸着を行なった。2 症例ともに血圧低下、意識混濁、呼吸不全を合併し、集学的治療を必要としたが、エンドトキシン吸着中から血圧上昇、循環動態の改善がみられ集学的治療から離脱し、救命することができた。エンドトキシン吸着の有効性について若干の考察を加えて報告する。

88. エンドトキシン吸着療法 (PMX) を施行した急性虫垂炎穿孔の1例

仙台市立病院外科

只野 章子, 佐山 淳造, 高屋 潔
大江 大, 原田 雄功, 加藤 丈人
朝倉 毅, 伊藤 正裕, 佐々木光晴
久保田洋介, 三浦 禎司, 酒井 信光

症例は 21 歳男性。主訴は、発熱、腹痛、嘔吐あり前医受診。感冒性胃腸炎として 2 日間内服治療するも、症状増悪し当院紹介。触診と腹部 CT 等の所見から、上部消化管穿孔による汎発性腹膜炎と診断され、緊急開腹手術となった。膿性腹水が腹腔全体に貯留していたが、胃十二指腸に穿孔認めず、腹腔内検索すると虫垂が著明に腫大、間膜側へ穿孔し、壊死状であるのが確認された。虫垂切除し、多量の生食で洗浄した。患者は術中より、収縮期血圧 60 台まで低下しエンドトキシンショック状態にあり、多臓器不全、DIC 傾向も併発していた。術後直ちに PMX を開始したところ、本療

法終了時には血圧安定し、以後経過は比較的良好で 7 病日目には経口摂取可能となった。

今回我々は急性虫垂炎穿孔による重症汎発性腹膜炎に対し早期にエンドトキシン吸着療法を施行し良好な経過をたどった一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

89. 外科治療により改善した肝性脳症の 1 例

仙台市立病院外科

三浦 禎司, 朝倉 毅, 高屋 潔
大江 大, 原田 雄功, 佐山 淳造
加藤 丈人, 伊藤 正裕, 佐々木光晴
久保田洋介, 只野 章子, 酒井 信光

今回我々は、脾腎シャントを遮断することにより肝性脳症が改善した一例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

症例は 73 歳、女性。平成元年から肝硬変のため、当院消化器科にて通院加療中であった。平成 14 年 3 月に肝性脳症の診断にて消化器科入院。食事コントロール、内服治療により症状は改善した。平成 15 年 2 月に肝性脳症、アンモニアの上昇および汎血球減少をみとめたため再度入院加療となった。画像上、脾腫と巨大な脾腎シャントをみとめた。内科的治療の限界を考え、脾摘とシャント結紮手術を施行した。術後、汎血球減少は改善し、アンモニアは正常化した。

一般に肝性脳症の治療ではタンパク摂取の制限やラクツロースの注腸・経口などのアンモニアの産生を抑えるような内科的な治療が主体となる。しかし本症例

の肝性脳症の原因は巨大な脾腎シャントであったため、外科治療が奏効したと考えられた。

90. オルニチントランスカルバミラーゼ欠損症に対し、生体部分肝移植を施行した 1 例

東北大学大学院医学系研究科先進外科学分野

山谷 英之, 藤盛 啓成, 土井 秀之
小山田 尚, 福森 龍也, 関口 悟
赤松 順寛, 川岸 直樹, 渡辺 道雄
榎本 好恭, 白田 昌広, 千田 明紀
宮城 重人, 里見 進

オルニチントランスカルバミラーゼ欠損症（以下、OTC 欠損症）は尿素サイクルに関連した代謝異常により、高アンモニア血症を示し、嘔気、性格変化、けいれんなどの諸症状から長期的には中枢神経系の不可逆的变化による知能発達遅延を呈する疾患である。

症例は 7 歳女児。2 歳 3 ヶ月頃より頻回の嘔吐、全身倦怠、情緒不安定が出現し、高アンモニア血症、血中グルタミン、尿中オロト酸の上昇を認め、OTC 欠損症と診断された。内科的治療が試みられていたが、平成 13 年 12 月より意識障害発作を繰り返し、血中アンモニアのコントロールが不良となったため、肝移植目的に当科入院となった。

平成 15 年 2 月 4 日、父親をドナーとし、肝左葉グラフトによる生体部分肝移植を施行した。OTC 欠損症に対する肝移植について若干の文献的考察を交えて報告する。